

JEAN LOUIS PETIT

M.^e en Chirurgie à Paris, de l'Académie Roy.^le des Sciences, et de la Societé Roy.^le de Londres; Censeur et Démonstrateur Royal, Ancien Prevost de St Cosme, Ancien Directeur et Secret.^re de l'Académie Royale de Chirurgie.

F. D. Lesne M.^e en Chirurgie et son Eleve, lui a dédié ce Portrait

Vigé pinx. — Julie Hardivilli

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES, ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Ouvrage posthume de J. L. PETIT,

De l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, ancien Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, Censeur & Professeur Royal des Écoles, &c.

Mis au jour par M. Lesne, ancien Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.

Nouvelle Édition corrigée.

TOME PREMIER.



A PARIS,

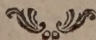
Chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers près les Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. XC.

Avec Approbation & Privilége.

AVERTISSEMENT
DU LIBRAIRE.

LE *Traité des Maladies Chirurgicales de J. L. Petit*, fut imprimé pour la premiere fois en 1774. Cette édition étant entiérement épuisée, je me suis déterminé à en donner une seconde, exactement revue & corrigée par un homme de l'Art, mais sans toucher au texte de cet Auteur devenu classique. On a rectifié la correspondance qui étoit très-fautive entre les planches & les explications. On a aussi rapporté le Supplément de l'Auteur à chaque article auquel il appartenoit. Le mérite de l'Ouvrage est trop connu, pour en faire ici l'éloge.



DISCOURS

DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

Par M. Lesne.

Des raisons qui me sont inconnues avoient suspendu pendant vingt-trois ans (*a*) la publication de cet Ouvrage : il paroît enfin aujourd'hui pour l'honneur de la Chirurgie & le bien de l'humanité.

M. Petit étoit né pour l'art qu'il exerçoit ; il avoit un de ces génies rares que la nature met des siecles à produire ; il eut créé la Chirurgie, si elle n'eût pas été connue ; il en a été le flambeau pendant sa vie. On se rappelle encore l'influence qu'il avoit sur la pratique de l'art dans cette Capitale : il étoit appelé dans toutes les maladies importantes ; il y avoit peu d'opérations difficiles & délicates qu'il ne fît ou auxquelles il ne présidât ; & ses conseils en assuroient presque toujours le succès : aussi la supériorité de ses talens étoit-elle avouée de ses Confreres.

(*a*) M. Petit mourut le 20 Avril de l'année 1750.

Tel eſt le principe de la gloire que la Chirurgie Françoiſe s'eſt acquiſe depuis le commencement de ce ſiecle; quoique la mort de cet illuſtre Chirurgien n'en ait point ralenti les progrès, j'oſe dire cependant qu'ils euſſent été encore plus rapides, s'il eût pu exécuter complettement le projet qu'il avoit formé : il avoit entrepris un Traité général des maladies chirurgicales & des opérations qui leur conviennent. On jugera, par ce qu'il a laiſſé de ſon travail, que ce Traité eût été capable de fixer à jamais les principes de l'art.

J'ai eu l'avantage d'être un des Eleves de M. Petit pendant les dix dernieres années de ſa vie. M'ayant choiſi pour écrire ſous ſa dictée, je puis rendre compte de ſa manière de faire dans l'exécution de ſon Ouvrage. Ce grand Maître tiroit tout de ſon propre fond; la nature étoit l'unique ſource où il puiſoit ſes principes : il ne liſoit les Livres de Chirurgie que pour avoir une idée générale des progrès que l'art avoit faits juſqu'à lui; il faiſoit peu de cas de l'érudition qui donne un air ſavant aux talens médiocres ; lorſqu'il traitoit une matiere, il cherchoit toujours à reculer les bornes qui avoient été

poſées par ceux qui l'avoient précédé.

Son plan comprenoit, comme je l'ai dit, toutes les maladies chirurgicales, excepté les maladies des os, qu'il avoit déja traitées ſéparément. N'ayant que ſon génie pour guide, il n'obſervoit aucun ordre par rapport aux matieres ſur leſquelles il travailloit. Après avoir entamé l'article des abcès, il prenoit celui des ulceres, qu'il laiſſoit pour traiter des amputations ou des maladies de veſſie, d'où il revenoit aux abcès & aux ulceres, qu'il abandonnoit encore pour traiter des plaies ou des hernies, &c. Il varioit ainſi les objets de ſon travail, ſuivant les circonſtances; le plus ſouvent c'étoit les maladies dont on lui confioit le traitement, qui dirigeoient ſon attention ſur les points de Chirurgie qui avoient rapport à ces maladies, en lui rappelant toutes les obſervations qui leur étoient analogues. Or, il eſt résulté de-là qu'il a écrit ſur preſque toutes les parties de l'art, mais qu'il a laiſſé peu de matieres entierement terminées. On peut voir d'un coup-d'œil, dans les Tables des Chapitres, les objets importans dont il a traité; ils méritent de ma part quelques réflexions pour juſtifier certains points de ſa pratique, qui ne s'ac-

cordent point avec quelques opinions nouvelles.

Les plaies en général.

M. Petit avoit commencé ſon Traité par le général des plaies : il s'eſt borné dans cette partie à donner quelques notions préliminaires ſur leurs différences, ſur les accidens qui les accompagnent, & ſur les vues générales qu'on doit avoir dans leur traitement : il ſe réſervoit à entrer dans un détail plus circonſtancié en parlant des plaies en particulier.

Ce célebre Chirurgien avoit reconnu l'abus qu'on faiſoit des ſutures, il en borne l'uſage aux cas où le bandage & la ſituation ſont inſuffiſans. M. Pibrac eſt parti du même principe dans un Mémoire inſéré parmi ceux de l'Académie Royale de Chirurgie (*a*) ; mais n'a-t-il pas été trop loin en paroiſſant les proſcrire entierement ? car il n'a déſigné aucun cas où il ſoit permis de les employer : il s'eſt élevé avec raiſon contre ceux qui les pratiquoient indiſtinctement dans preſque toutes les plaies, il a fait voir que la réunion de la plupart de ces plaies pouvoit s'obtenir par des moyens plus doux ; mais la réforme d'un pareil abus doit-elle ſuppoſer l'excluſion abſolue des ſutures ?

(*a*) Tome III.

On ne doute point qu'il n'y ait beaucoup de plaies qui peuvent se réunir sans le secours de la suture ; mais il est certainement des cas où elle accélere la guérison, & d'autres où elle est nécessaire pour conserver les fonctions des parties divisées. Suivant M. Petit, ces cas sont lorsque les muscles sont coupés de maniere que ni la situation ni le bandage ne peuvent tenir rapprochées les fibres musculaires qui ont été divisées. Notre Auteur en cite des exemples en parlant des plaies des parties extérieures de la poitrine. On verra, par les observations qu'il rapporte, qu'il a guéri en peu de jours, en pratiquant la suture, des plaies très-considérables où le grand dorsal, le grand pectoral, le trapeze, le rhomboïde, le dentelé postérieur-supérieur, &c. étoient coupés transversalement. M. Petit convient en même tems que des plaies semblables guérissent également sans sutures, mais il a observé qu'on y met beaucoup plus de tems ; que quelquefois après la guérison la partie n'a plus la même force, ni la même liberté de mouvement, & qu'il y reste plus de difformité.

La considération des accidens que les sutures produisent quelquefois, tels que

la douleur, le gonflement, l'inflammation & le déchirement des chairs que les fils traverſent, avoit particulierement prévenu M. Pibrac contre l'uſage de ce moyen de réunion. Cette conſidération ſeroit ſans doute un juſte motif de proſcrire ce moyen, ſi ces accidens étoient inévitables, & s'ils ne dépendoient pas plutôt du défaut de ſagacité dans l'Opérateur, des indiſcrétions des malades, &c. que de l'eſſence de la ſuture même. En ſuivant, en effet, les préceptes que M. Petit donne pour la faire réuſſir, on en retirera ſans danger tout le fruit qu'on a lieu d'en attendre dans pluſieurs circonſtances.

Les plaies de tête & les plaies de poitrine.

Après avoir parlé des plaies en général, le deſſein de M. Petit étoit de traiter de toutes les plaies en particulier, en ſuivant, depuis la tête juſqu'aux extrémités, toutes les parties où elles arrivent. Quelle lumiere ce grand Praticien n'eût-il pas répandue ſur cette partie importante de la Chirurgie, s'il eût rempli ſes vues à cet égard! On ne pourra lire ce qu'il a écrit ſur les plaies des parties extérieures de la tête & de la poitrine, ſans regretter que la mort ne lui ait pas permis d'aller plus loin ſur cette matiere.

Les tu-

Le chapitre, dans lequel M. Petit

traite des tumeurs où il y a collection de matiere, auroit eu une étendue considérable, s'il eût été fini; puisque dans les cent soixante & dix-huit pages d'impression qu'il contient dans cet Ouvrage, il n'y est parlé que des tumeurs qui arrivent à quelques parties de la tête, du col, des mammelles & à la vésicule du fiel. meurs où il y a collection de matiere.

L'Auteur y traite des parotides, de quelques tumeurs des environs de la bouche & du gosier, de la ranule ou grenouillette, des abcès de la voûte & du voile du palais, de ceux qui se forment derriere l'oreille, des gouëtres & des loupes, de l'extirpation du cancer & de quelques tumeurs variqueuses; j'ai cru devoir y ajouter son Mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel, qu'il a donné à l'Académie Royale de Chirurgie, & qui devoit entrer dans cette partie de son Ouvrage, puisqu'il y est indiqué (*a*).

C'est dans ce chapitre où M. Petit a rassemblé le plus grand nombre d'observations neuves sur des maladies d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus ca-

(*a*) Dans le préambule de ce chapitre, M. Petit a mis la bile au nombre des matieres qui peuvent s'amasser dans une cavité & former une tumeur.

chées : éclairé par le flambeau de l'anatomie, il saisit d'un coup d'œil tous les rapports du mal qu'il attaque ; il en reconnoît le véritable siége ; il prévoit les accidens dont il menace & choisit dans l'instant les moyens les plus sûrs pour les prévenir ou les dissiper ; il distingue les cas où on peut sauver la vie des malades par une opération hardie, d'avec ceux où on doit confier à la nature ce que l'art ne peut exécuter sans danger. On admirera sur-tout ici l'intérêt qu'il a su répandre sur les faits qu'il rapporte par sa maniere de les raconter, & les ames sensibles ne liront point sans émotion quelques observations où on verra avec quel soin il s'occupoit des malheureux pour les guérir.

Mais M. Petit ne se borne pas toujours aux détails particuliers de chaque maladie ; il éclaircit les points de doctrine les plus importans lorsqu'il en trouve l'occasion. Dans le chapitre dont il est question, les tumeurs, qui sont compliquées de la carie des os, lui donnent lieu de parler de l'exfoliation : il compare l'altération des os à celle des parties molles. Comme dans la gangrene séche, des lambeaux considérables se séparent

ſans pourriture; de même il y a des pièces d'os qui ont perdu la vie en ſe deſſéchant, & qui ſe ſéparent de l'os ſain, ſans qu'il y ait de carie ; mais le plus ſouvent, dans la piece d'os altérée, il y a un mouvement de pourriture qui conſtitue proprement la carie, & qui peut être comparé à celui de la gangrene humide dans les parties molles. Or M. Petit diſtingue ce mouvement deſtructeur, de celui qui produit l'exfoliation en ſéparant le mort d'avec le vif : il ne s'explique pas clairement ſur la nature de ce dernier mouvement, mais il dit avoir toujours employé les remédes les plus actifs pour le déterminer.

M. Favre, dans ſon Mémoire ſur la réunion des plaies & des ulceres avec perte de ſubſtance (*a*), ſemble avoir entrevu la véritable cauſe de l'exfoliation; il développe l'idée de ſon maître (*b*); mais ſous un autre point de vue. « On » a toujours été frappé, dit-il, de voir » que les os ſe couvrent dans l'exfoliation » d'une ſubſtance carni-forme analogue

(*a*) Tome IV des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*b*) M. Fabre a été, comme moi, éleve de M. Petit.

» aux chairs des autres parties. Tout ce
» qu'on peut inférer de-là, c'eſt que les
» os ont des vaiſſeaux de tous genres,
» capables de ſe dilater au-delà de leurs
» bornes ordinaires ; mais tout concourt
» à prouver d'ailleurs que l'extenſion de
» ces vaiſſeaux eſt produite par le même
» principe d'inflammation qui agit dans les
» chairs ulcérées. Les os qui ſont dé-
» pouillés de leur périoſte, s'exfolient le
» plus ſouvent; cette exfoliation eſt quel-
» quefois l'ouvrage de la nature ; l'art
» emploie ſouvent différens moyens pour
» la déterminer ou l'accélérer. La por-
» tion altérée de l'os ne jouit déjà plus
» de la vie avant de ſe ſéparer, & on
» peut comparer cette portion à une gan-
» grene ſéche dans les parties molles. Or
» on ſait que ce qui eſt mort dans ces
» parties ſe ſépare par la ſuppuration ; ſi
» c'eſt une eſcarre, ſi c'eſt une partie ou
» tout un membre gangrené, il ſurvient
» une inflammation à l'endroit où la gan-
» grene eſt bornée, & la ſuppuration
» qui ſuccede, procure la chûte de la
» partie qui eſt morte. Il en eſt de même
» de l'exfoliation des os ; les vaiſſeaux
» ſains, qui confinent à la piece d'os al-
» térée, s'étendent & ſe dilatent par le

» même principe d'inflammation ; &, » après avoir chaſſé cette piece, ils ſe » montrent ſous la forme d'une chair qui » ſuppure, qui s'affaiſſe en même tems, » & qui ſe deſſéche enfin pour former » la cicatrice. Tel eſt le méchaniſme de » l'exfoliation des os, que la nature exé» cute quelquefois ſans aucun ſecours, » comme je l'ai déjà dit : mais le plus » ſouvent l'art eſt obligé de la ſeconder ; » & les moyens, dont on ſe ſert alors, prou» vent bien évidemment ce que je viens » d'avancer ; car non-ſeulement on em» ploie les remédes âcres & ſtimulans pour » exciter cette inflammation ſalutaire qui » doit ſéparer la piece d'os altérée, mais » encore on ſe ſert des cauſtiques les plus » puiſſans, comme la diſſolution mercu» rielle & le feu même ; & on pratique » encore pluſieurs opérations pour favo» riſer l'action de ces topiques ; on péne» tre avec le trépan perforatif juſqu'à la » partie ſaine de l'os ; on enleve avec la » rugine, ou le ciſeau & le maillet le plus » qu'on peut de ce qui a perdu la vie, » afin que les médicamens operent un » effet plus immédiat & plus prompt ſur » la partie de l'os qui eſt ſuſceptible » d'être irritée, de s'enflammer & de ſup» purer ».

En ſuppoſant même pour un moment que l'opinion de M. Fabre ne ſoit qu'une conjecture, elle répond du moins parfaitement à la pratique de M. Petit : il n'en eſt pas de même de celle de M. Tenon, qui prétend que pour favoriſer l'exfoliation, au lieu de remédes actifs & ſtimulans, on ne doit ſe ſervir que de remédes relâchans & gras. Ce ſentiment mérite d'être diſcuté par rapport à la réputation de ſon auteur & aux faſtes de l'Académie Royale des Sciences où il eſt conſigné (*a*).

Lorſqu'un os a été découvert par une cauſe interne, on convient qu'il ne ſauroit ſe couvrir d'une cicatrice ſolide & durable, ſans qu'il ſe ſoit auparavant détaché quelques lames oſſeuſes de ſa ſurface, c'eſt-à-dire, ſans qu'il ſe ſoit exfolié ; mais l'exfoliation n'a pas lieu toutes les fois que les os ſont découverts & dépouillés de leurs tégumens par une cauſe externe & récente, telle qu'une plaie.

Les anciens croyoient que l'exfoliation arrivoit néceſſairement dès qu'un os avoit été découvert; les modernes, plus

(*a*) Mémoires des années 1758 & 1760.

inſtruits par l'obſervation, aſſurent que les os ne s'exfolient pas toujours. Cependant cette diverſité d'opinions a ſi peu influé ſur la cure des dénudations des os, que les anciens & les modernes ont employé les mêmes méthodes dans le traitement de ces maladies.

Mais ſi l'exfoliation n'a pas lieu toutes les fois que l'os eſt mis à nud & privé de ſes tégumens, il ſemble qu'on doive naturellement ſe demander dans quelles circonſtances & pourquoi un de ces effets a lieu plutôt que l'autre ? Et ſi la cure eſt plus prompte & plus sûre ſuivant qu'il y a exfoliation, ou qu'elle n'a point lieu ; on doit encore ſe demander quels ſont les remédes propres à la hâter ou à l'empêcher ?

M. Tenon penſe que l'éclairciſſement de ces queſtions doit ſervir de fondement à notre conduite dans le traitement des dénudations des os, puiſque, ſi on peut éviter entierement l'exfoliation, il faut ſavoir ſi elle eſt avantageuſe ou nuiſible à la cure. Dans le premier cas, on doit employer les méthodes propres à la procurer : & dans le ſecond, faire tous ſes efforts pour l'éviter. Si, au contraire, l'exfoliation eſt inévitable, il faut alors

chercher à la hâter, & peut-être s'occuper de l'augmenter ou de la diminuer, ſuivant qu'elle ſeroit avantageuſe ou déſavantageuſe, & quelquefois nuiſible, ſuivant les circonſtances.

Les anciens & les modernes, quoique diviſés d'opinions, ont traité les dénudations dans l'unique vue de deſſécher les os; ils ont employé à cet effet les mêmes claſſes de médicamens, c'eſt-à-dire, les ſpiritueux & les deſſéchans; & les uns & les autres ont montré la même oppoſition pour les remédes humectans & gras appliqués ſur les os; il faut en excepter néanmoins M. Monro qui, lorſque des os ſains ſe trouvent à nud, & qu'on ſouhaite de parvenir à la guériſon, ſans que les os s'exfolient, a recommandé d'éviter les ſpiritueux & les deſſéchans, & de leur préférer les onctueux (*a*). Or l'objet de M. Tenon, dans ſes Mémoires, eſt d'examiner d'abord ſi l'exfoliation a lieu, ou n'a pas toujours lieu, & de s'éclaircir ſur les avantages ou les déſavantages de la pratique de M. Monro, comparée à la pratique commune.

Mais les obſervations, que peut four-

(*a*) Eſſais & Obſervations de Médecine de la Société d'Edimbourg, tome V, pag. 475, édition françoiſe.

nir la pratique de l'art à un Chirurgien qui veut s'inſtruire par ſa propre expérience, ſont trop rares pour qu'il en puiſſe acquérir ſitôt des lumieres ſuffiſantes; auſſi M. Tenon a-t-il eu recours aux expériences faites ſur les animaux: il a fait à pluſieurs chiens des plaies à la tête, dans leſquelles il a dépouillé entierement les os de leurs tégumens; il a traité ces plaies différemment, ſuivant les différentes méthodes connues, & en employant diverſes ſortes de médicamens: il en a abandonné même à la nature ſeule ſans aucun traitement; & il a cru qu'en ſuivant attentivement la guériſon de ces plaies, il ne pouvoit manquer de s'inſtruire tout à la fois ſur tous les objets dont il s'étoit propoſé l'éclairciſſement.

Dans la premiere expérience, M. Tenon couvrit l'os avec la charpie imbibée d'eſprit-de-vin; une portion de l'os découvert s'exfolia le vingt-ſeptieme jour. Dans une autre, il appliqua ſur l'os du baſilicum, & l'exfoliation ſe fit le vingt-neuvieme jour. Dans une autre, le plâtre bien deſſéché procura l'exfoliation le dix-neuvieme jour. Dans une autre, M. Tenon laiſſa l'os expoſé à l'air ſans panſemens,

& l'exfoliation n'eut lieu que le trentieme jour. Dans une autre, l'os pansé avec l'eau mercurielle ne s'exfolia que le quatre-vingt-neuvieme jour, & la piece d'os exfoliée fut très-épaisse. Dans une autre, où l'eau froide fut employée, l'exfoliation se fit le vingt-unieme jour, & elle fut très-légere. Dans une autre, l'os traité avec l'eau tiéde, se trouva couvert le treizieme jour d'une légere couche de substance charnue sans aucune apparence d'exfoliation. Dans une autre enfin, où le cataplasme émollient fut employé, l'os fut couvert le dixieme jour d'une légere pellicule charnue sans la moindre exfoliation sensible. Or ces expériences ont conduit M. Tenon à conclure que la pratique de M. Monro doit être préférée à celle des anciens & des modernes; c'est-à-dire, qu'il a reconnu les avantages de l'humidité & de la chaleur dans le traitement des plaies où les os sont découverts : « Les humectans, dit-il, » ont donc conservé les os mieux que » les desséchans ; ils ont donc été plus » favorables au développement des chairs » & à la crue des bourgeons ; ils ont » plusieurs fois guéri sans exfoliation, » du moins apparente ; & lorsqu'ils en

» produisoient

» produiſoient une, elle paroiſſoit tou-
» jours moins épaiſſe, & la chûte en étoit
» plus prompte que lorſqu'on avoit em-
» ployé les deſſéchans & les ſpiritueux.
» Convenons donc que, de ces deux
» claſſes de médicamens, ce ſont les
» humectans qui font le moins d'impreſ-
» ſion ſur les os : convenons auſſi que
» les humectans ont été plus favorables,
» dans les expériences, au développement
» de la ſubſtance qui croît ſur les os, que
» les ſpiritueux ».

Mais il ſe préſente ici une difficulté fort embarraſſante ; c'eſt de ſavoir ſi, dans ſes Mémoires, l'Auteur a eu en vue l'exfoliation des os en général, ou s'il n'a entendu parler que de celle qui arrive aux os dénués dans les plaies récentes. Il ſemble au premier aſpect, par la nature de ſes expériences, qu'il s'eſt borné uniquement à cette derniere circonſtance, & qu'il n'a point prétendu traiter de l'exfoliation qui arrive aux os affectés de carie ou de quelqu'autre altération. Mais, d'un autre côté, en lui ſuppoſant cette intention, M. Tenon eut fait la diſtinction qui nous arrête, parce qu'elle étoit néceſſaire pour fixer l'eſprit des Lecteurs. D'ailleurs, il n'eſt pas vrai-

ſemblable qu'il ſe ſoit reſtreint à un ſi petit objet; car un os ſain qu'on a mis à nu en le dépouillant de ce qui le couvre, ne préſente que les indications d'une plaie ſimple; en le panſant avec les humectans, on peut bien hâter la guériſon de quelques jours; mais un ſi foible avantage, dans une circonſtance aſſez rare, ne méritoit point que l'Académie s'en occupât pendant pluſieurs ſéances, ni qu'on exerçât tant de cruautés ſur des animaux : il eſt donc probable que les vues de M. Tenon ont embraſſé tout ce qui eſt relatif à l'exfoliation, de quelque maniere que les os ſoient affectés. C'eſt dans cette ſuppoſition que nous allons comparer ſa pratique à celle de M. Petit.

J'ai déjà obſervé que cet illuſtre Chirurgien comparoit l'altération des os à celle des parties molles; c'eſt en partant de ce principe, pris dans la nature même, qu'on peut parvenir à fixer les regles de la conduite qu'on doit tenir dans le traitement des os altérés, & non par des expériences uniformes, qui ne préſentent jamais que le même cas. Lorſqu'un os ſain, par exemple, eſt ſimplement découvert dans une plaie récente, la pratique

ordinaire eſt de la panſer à ſec, ou avec la charpie imbibée d'eſprit-de-vin. Quoiqu'on n'ait jamais vu que cette méthode ait cauſé le moindre accident, il ſuffit néanmoins qu'elle retarde la guériſon de quelques jours pour qu'on doive préférer les humectans ; ſuivant le vœu de M. Tenon ; mais cette circonſtance, qui eſt un cas particulier de dénudation, ne ſauroit ſervir de régle pour les autres eſpeces de dénudations. Suppoſons qu'une pierre, une balle de mouſquet, un éclat de bombe, ait enlevé les tégumens, & fait une forte contuſion à l'os ; ſuppoſons encore que l'os ait été découvert par une ſuppuration ſourde, comme il arrive dans certains dépôts, ou qu'il ſoit atteint de carie ou de vermoulure, M. Tenon aſſurera-t-il, d'après ſes expériences, que les humectans éviteront l'exfoliation dans ces différens cas, ou qu'ils la hâteront plus efficacement que les ſpiritueux & les ſtimulans ?

Tel eſt l'abus qu'on peut faire des expériences, lorſqu'on ne conſidere pas dans toutes ſes faces, dans tous ſes rapports, l'objet que l'on veut examiner. Pour traiter de l'exfoliation des os, il ne ſuffiſoit pas de conſidérer leur dénu-

dation dans le cas le plus ſimple; il falloit encore fixer ſon attention ſur les différentes altérations dont ils ſont ſuſceptibles, & chercher quels rapports ces altérations peuvent avoir avec celles des autres parties. M. Petit a comparé la carie des os à la gangrene des parties molles, & c'eſt de cette comparaiſon qu'il tire les indications curatives. « L'ulcere » avec carie, dit-il (*a*), ne peut ſe réunir, » parce qu'il ne peut ſe former de cica- » trice ſolide ſur les os cariés ; il faut » donc empêcher les progrès de la ca- » rie, puis procurer l'exfoliation ; c'eſt » ſuivre en cela la même méthode que » celle qu'on ſuit dans la gangrene des » chairs ; on arrête d'abord cette gan- » grene ; puis, par la ſuppuration, on » procure la chûte des eſcarres ». C'eſt ſur ce principe que ſont fondés les préceptes que M. Petit donne plus loin pour traiter la carie. « Lorſqu'elle eſt » ſuperficielle, dit-il, la charpie ſéche » ou trempée dans l'eſprit-de-vin, eſt » preſque toujours un moyen ſuffiſant » pour la détruire : quand elle eſt plus » forte, on eſt obligé de tremper la

(*a*) Dans le chapitre des Ulceres.

» charpie dans la teinture de myrrhe,
» d'aloës, ou d'ariſtoloche, dans l'huile
» de gayac, de thim ou de canelle; on
» ſe ſert même de la poudre d'Euphorbe:
» mais ce qui m'a réuſſi le mieux, ſur-
» tout dans les caries avec vermoulure,
» c'eſt la diſſolution de mercure par l'eau-
» forte ou l'eſprit-de-nitre ... l'application
» de ce médicament eſt ſi efficace, que
» j'ai obtenu très-ſouvent une exfoliation
» complette au bout de quinze ou vingt
» jours». Enfin, dans les caries profondes,
M. Petit préfere encore l'application du
cautere actuel.

C'eſt donc par de tels remedes que ce Praticien éclairé rempliſſoit les indications que la nature lui preſcrivoit. Comme il regardoit la carie & la gangrene des parties molles comme une même eſpece d'altération, il ne s'aviſoit point d'appliquer ſur les os cariés des remédes pris dans la claſſe des relâchans; il employoit au contraire les antiſeptiques les plus puiſſans pour borner le mal; il ſavoit qu'on n'arrête point un mouvement de pourriture avec de l'eau tiede ou un cataplaſme émollient, mais par le moyen des ſpiritueux & même du feu. Qu'une ſimple dénudation

de l'os n'exige que les humectans, c'est comme une plaie recente dans les chairs qu'on guérit avec des remédes doux & relâchans ; mais qu'on prétende traiter la carie avec les mêmes remédes, c'est comme si on vouloit guérir une gangrene humide des parties molles avec un cataplasme de racines de guimauve.

Cependant il ne suffit point de borner la carie ; il faut qu'il se fasse une séparation du mort d'avec le vif, séparation qui s'opere par un mouvement différent de celui de la pourriture, comme M. Petit l'a observé. L'exfoliation s'annonce d'abord par un pus louable qui suinte de divers points de la circonférence de la piece d'os qui doit se séparer ; &, lorsque celle-ci a été enlevée, la surface de l'os sain qu'elle couvroit, paroît transformée en une chair grainue, ferme & vermeille. Dans les os récemment mis à nu, on voit naître cette chair par petits tubercules ; M. Tenon s'en est beaucoup occupé dans son second & son troisieme Mémoire ; il a détaillé, avec une sorte de précision mathématique, tous les phénomenes que ses expériences lui ont présentés à cet égard ; l'instant plus ou moins tardif de

la naiſſance de ces tubercules, leur nombre, la meſure de leur accroiſſement, les différentes nuançes de leur couleur, rien n'a échappé à ſon attention ſcrupuleuſe; d'où il a conclu que les tubercules, dont nous parlons, ne ſont autre choſe que les bourgeons d'une ſubſtance qui chaſſe, en végétant, la portion d'os qui a perdu la vie. C'eſt, ſans doute, cette idée de végétation qui lui a fait croire que les remédes huméctans, étant plus propres à favoriſer la naiſſance d'une ſubſtance bourgeonnante, conviennent mieux pour hâter l'exfoliation des os, que les remédes ſpiritueux : mais c'eſt encore ici une illuſion qui réſulte de ſes expériences.

Il eſt certain que la ſurface d'un os ſimplement mis à nu, ou qui s'exfolie, ſe couvre d'une ſubſtance carniforme; mais rien ne prouve que cette ſubſtance naiſſe par un principe de végétation : on voit, au contraire, qu'elle ſuppure, de même que les chairs d'un ulcere, qu'elle s'affaiſſe enſuite, & ſe deſſéche pour former la cicatrice, & que l'os qui lui a donné naiſſance perd de ſa maſſe en ſe déprimant lui-même, comme on l'obſerve aux os du crâne après le tré-

pan. Il est donc plus naturel de penser, suivant le sentiment de M. Fabre, que les tubercules rouges qui s'élevent sur les os dans l'exfoliation, naissent par le mouvement d'inflammation qui produit une suppuration louable. M. Fabre n'a point fondé son opinion sur des faits isolés; il a considéré son objet dans tous ses rapports; il a examiné les tubercules charnus, qui en ont toujours imposé, pour des bourgeons d'une nouvelle chair qui se régénere dans les plaies & les ulceres avec perte de substances; & il a vu que le résultat de ces tubercules étoit constamment l'affaissement & la dépression des parties qui leur donnent naissance; il a donc conclu, avec raison, que l'on s'est trompé lorsqu'on a regardé ces tubercules comme la production d'une nouvelle substance qui doit réparer celle qui a été détruite; il a donc été autorisé de penser, au contraire, qu'ils sont produits par le mouvement de la suppuration qui opere dans les os, comme dans les parties molles, l'affaissement de leur tissu : il nous est donc permis de considérer sous ce point de vue la pratique de M. Petit dans le traitement des os altérés.

L'état d'un os qui vient d'être dépouillé des tégumens, doit être comparé, comme nous l'avons dit, à celui des chairs qui viennent d'être divisées avec perte de substance ; ces cas n'exigent point des remédes actifs & stimulans pour déterminer la suppuration qui doit opérer la guérison de la solution de continuité; l'impression de l'air & le contact de la charpie séche suffisent, parce que les parties qui sont nouvellement divisées ou découvertes sont toujours plus susceptibles d'être irritées & de suppurer, que lorsque leur sensibilité est émoussée par la longueur du tems que les causes extérieures agissent sur elles : il n'est donc point surprenant que dans une simple dénudation, comme dans le cas des expériences de M. Tenon, on voie les os promptement couverts d'une substance carniforme, ou ce qui revient au même, qu'ils soient en peu de jours dans un état de suppuration, sur-tout si, à la maniere de Belloste, on a fait avec le trépan perforatif plusieurs trous qui pénétrent jusqu'à la partie de l'os qui est la plus sensible (*a*).

(*a*) Dans ce cas, si les lames de la superficie de l'os

Mais il n'en eſt pas de même des os qui ſont découverts depuis long-tems, ou qui ſont affectés de carie; les mêmes moyens ſont inſuffiſans pour déterminer le mouvement qui doit opérer l'exfoliation, parce que l'inſenſibilité de la portion d'os qui eſt altérée, élude l'action des remédes trop doux; il faut donc avoir recours à ceux qui ſont plus actifs & plus pénétrans. Or il en eſt ici comme dans la gangrene des parties molles; les mêmes remédes, qui ſervent à borner ſes progrès, déterminent en même tems le mouvement de la ſuppuration qui doit ſéparer le mort d'avec le vif. Nous avons vu que M. Petit proportionnoit ces ſortes de remédes au degré de la carie; lorſqu'elle étoit légere, il n'employoit que l'eſprit de vin, les teintures de myrrhe, d'aloës, &c. lorſqu'elle étoit plus profonde, non-ſeulement il ſe ſervoit de la diſſolution mercurielle & du feu, mais encore il enlevoit le plus qu'il pouvoit de ce qui étoit abſolument inſenſible, pour que les médicamens opéraſſent un

ont conſervé la vie, il n'y a point d'exfoliation; mais, après la guériſon, il ne reſte pas moins à l'os une dépreſſion qui eſt l'effet de la ſuppuration.

effet plus immédiat ſur la partie de l'os qui étoit ſuſceptible d'être irritée.

En 1734, M. Petit donna à l'Académie Royale des Sciences un premier Mémoire ſur la fiſtule lacrymale ; en 1740, il en parut un ſecond, qui fut ſuivi en 1743 & les deux années ſuivantes, de trois autres Mémoires ſur la même matiere. Ce ſont ces différens Mémoires réunis qui forment le cinquieme chapitre de cet Ouvrage, ſous ce titre : *Des Maladies des Voies Lacrymales.*

Les maladies des voies lacrymales.

L'idée toujours préſente de la ſtructure & des fonctions de nos organes étoit pour M. Petit une ſource de lumiere qui l'éclairoit ſur les cauſes d'une infinité de maladies, & ſur la maniere d'y remédier. Les points & les conduits lacrymaux, le ſac lacrymal & le canal nazal, qui ſervent à conduire les larmes depuis l'œil juſques dans le nez, lui repréſentent un ſiphon, dont la branche la plus courte, qui trempe dans le fluide, eſt ſituée plus haut que la branche la plus longue qui le dépoſe. Mais, outre l'action de cette machine hydraulique, M. Petit voit encore une cauſe qui contribue à pouſſer les larmes dans les conduits lacrymaux; ce ſont les paupieres

qui, par leur ſtructure & leur mouvement, raſſemblent les larmes au grand angle de l'œil, dans une eſpece de lac où les points lacrymaux les pompent, & dans leſquels elles ſont encore pouſſées par l'action de ces mêmes paupieres.

Telles ſont les fonctions dont le dérangement produit les différentes maladies des voies lacrymales. Si les points lacrymaux ſont bouchés, le paſſage du côté du nez étant interdit aux larmes, elles ſont obligées de ſe répandre ſur les joues; delà le larmoiement : ſi le canal nazal eſt obſtrué, non-ſeulement le larmoiement a lieu, mais encore les larmes s'amaſſent dans le ſac lacrymal, le diſtendent, & forment une tumeur qui ſe vuide par les points lacrymaux lorſqu'on la comprime; s'il ſurvient une inflammation & une ſuppuration au ſac lacrymal & à la peau qui le couvre, l'un & l'autre ſe percent, & il en réſulte une fiſtule; enfin les progrès du mal peuvent aller juſqu'à produire des ulcérations & des fongoſités dans ces parties, & la carie dans les os les plus voiſins.

Pour remédier à ces déſordres, on n'avoit imaginé que le moyen de percer

l'os *unguis*, pour frayer aux larmes une route nouvelle jusques dans le nez. M. Anel fut le premier qui conçut que l'obstruction des conduits lacrymaux ou du canal nazal étant la cause des diverses maladies dont nous venons de parler, il suffisoit de rétablir le cours naturel des larmes pour les guérir. Dans cette vue, il fit faire une sonde d'argent, terminée par un petit bouton en forme d'olive & dont la grosseur n'excédoit point celle d'une soie de sanglier; il introduisoit cette sonde par les points lacrymaux, & tentoit par ce moyen de déboucher les conduits lacrymaux & même le canal nazal; il se servoit ensuite d'une seringue, dont la canule étoit également proportionnée au diametre des points lacrymaux; & il injectoit par là diverses liqueurs propres à déterger l'intérieur des voies lacrymales. Quoique M. Anel rapporte l'histoire de plusieurs cures qu'il a faites avec ces instrumens, & qu'il assure que cette méthode suffit pour guérir toutes les maladies des voies lacrymales, on juge bien qu'une sonde aussi déliée que celle dont il se servoit, & introduite par le point lacrymal supérieur, est incapable de forcer le moin-

dre obſtacle dans le canal nazal, parce que l'obliquité de la route que la ſonde doit ſuivre, & l'éloignement du point où la réſiſtance eſt placée, doivent anéantir la force qui ſeroit néceſſaire pour la vaincre, à moins que cette réſiſtance ne ſoit extrêmement légere, comme il y a apparence qu'elle l'étoit dans les malades qui ont été guéris par cette méthode.

M. Petit a bien pu avoir profité de l'idée de M. Anel (dont il loue le génie) touchant le rétabliſſement des fonctions des organes, qui ſervent à conduire les larmes dans le nez; mais il lui étoit réſervé d'expliquer, de la maniere la plus ſenſible, le méchaniſme de ces fonctions, comme on l'a déjà vu, & d'imaginer les moyens les plus sûrs pour les rétablir. Ayant obſervé que l'obſtruction du canal nazal étoit la principale cauſe de la rétention des larmes dans le ſac lacrymal, de la fiſtule lacrymale, qui en eſt ſouvent la ſuite, & des déſordres plus graves qui arrivent quelquefois dans ces parties, il ne douta point qu'en faiſant une ouverture au ſac lacrymal, & en introduiſant une bougie dans le canal nazal pour rendre aux larmes la liberté d'y paſſer,

comme on fait au canal de l'uretre pour rétablir le cours des urines; il ne douta point, dis-je, qu'en rétabliſſant ainſi l'action du ſiphon lacrymal, qui avoit été dérangée par l'obſtruction de ſa longue branche, il ne diſſipât les maux que cette obſtruction avoit cauſés ; c'eſt en effet ce que l'expérience lui confirma dans une infinité de cas où il pratiqua cette méthode.

A peine cette méthode fut-elle publiée, que M. Molinelli, profeſſeur diſtingué dans l'Univerſité de Bologne, en fit l'objet de quelques réflexions critiques. M. Petit regardoit, comme je l'ai dit, les points & les conduits lacrymaux, le ſac lacrymal & le canal nazal comme un ſiphon dont la courte branche, qui eſt double, répond à l'œil, & reçoit les larmes que la longue branche du ſiphon tranſmet dans le nez. M. Molinelli n'adopta point la doctrine de ce ſiphon, parce que M. Petit ne le ſuppoſoit pas capillaire, mais de l'eſpece des ſiphons ordinaires, qui ne peuvent abſorber la liqueur dans laquelle ils ſont plongés, s'ils n'ont auparavant été remplis de cette même liqueur. Or M. Molinelli demandoit quelle ſeroit la cauſe capable de

remplir le siphon lacrymal, après qu'il auroit été vuidé dans l'état de maladie. Il me semble que M. Petit avoit prévenu cette objection, en désignant l'action des paupieres comme une cause subsidiaire qui pousse les larmes dans les points lacrymaux : au surplus, il seroit superflu d'entrer ici dans la discussion de cette critique ; M. Bordenave l'a réfutée dans tous les points avec autant d'avantages que de politesse. *Voyez le second volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Pendant que l'Académie Royale des Sciences rendoit public le premier Mémoire de M. Petit en 1734, la Société d'Edimbourg faisoit imprimer un Essai sur les maladies des conduits lacrymaux par M. Monro, célebre professeur en Anatomie en l'Université de la même ville (*a*). Il est vraisemblable que M. Anel avoit encore suggéré à M. Monro l'idée de rétablir le cours naturel des larmes par les voies lacrymales. M. Petit a bien pu aussi lui avoir fourni la même idée ; car sa méthode avoit été décrite dès l'année

(*a*) Essais & Observations de Medécine de la Société d'Edimbourg, tome III de l'édition françoise.

1720 ;

1720, dans la premiere édition du Traité des Opérations de M. de Garengeot. « M. » Petit, dit cet auteur (a), a fait depuis » peu l'opération de la fistule lacrymale » d'une maniere toute singuliere, & qui » a eu un succès merveilleux; au lieu » de tenter de faire une nouvelle route » aux larmes, en perçant l'os unguis, » ce qui ne réussit jamais, il s'est ima- » giné que si on pouvoit conserver celle » que la nature leur a donnée, on gué- » riroit sans larmoiement ces maladies : » en effet, je l'ai vu passer une bougie » par le sac lacrymal & le canal nazal, » qui sont les véritables routes des lar- » mes, & la faire sortir par le nez; il » entretint cette bougie dans ces en- » droits jusqu'à ce qu'il vît, par la ma- » tiere, que le canal fût bien sain : la » malade, sur laquelle j'ai vu faire cette » belle expérience, est guérie sans aucun » larmoiement ».

Quoi qu'il en soit, M. Monro, après avoir conseillé la méthode de M. Anel pour traiter la simple rétention des larmes dans le sac lacrymal, suppose que l'intérieur de ce sac soit ulcéré & fon-

(b) Tome II, pag. 81, premiere édition.

gueux, ce qu'on reconnoît, ſuivant lui, par la ſonde & par la matiere purulente qui ſort par les points lacrymaux lorſqu'on comprime la tumeur; dans ce cas, il conſeille d'ouvrir le ſac, & d'introduire dans ſa cavité une tente ou un bourdonnet de charpie, chargés de médicamens appropriés. S'il trouve le canal nazal bouché par des fongoſités, il veut qu'on le débouche en perçant l'obſtacle avec une aleine de cordonnier, ſuivant la direction de ce même canal, & que l'on y paſſe quelques brins de fils en forme de séton, qu'on fera ſortir par le nez pour conſerver le paſſage qu'on aura frayé aux larmes; mais il dit enſuite que ſi le canal nazal s'eſt trouvé oblitéré dans un enfant, & qu'on n'ait point eſſayé de le guérir depuis ſon enfance juſqu'à l'âge adulte, ce canal doit être ſi effacé ou ſi petit, qu'on ne ſauroit tenter la méthode qu'il vient de propoſer; c'eſt pourquoi il conſeille de pratiquer un paſſage aux larmes à travers l'os *unguis*. Enfin, dans tous les cas où cet os eſt altéré, le ſeul moyen qu'il propoſe eſt d'établir la même route artificielle pour conduire les larmes dans le nez.

En débouchant le canal nazal dans quelques affections ſimples des voies lacrymales, M. Monro eut fait faire un pas aux progrès de l'art, s'il n'eût pas été prévenu par Meſſieurs Anel & Petit. Du reſte il n'a pas été plus loin; il eſt revenu à la méthode de percer l'os *unguis*, lorſque la maladie a été plus compliquée. Or, c'eſt par la proſcription abſolue de cette méthode, dans quelque cas que ce ſoit, que le génie de M. Petit s'eſt diſtingué. On verra, en effet, dans le chapitre qui fixe ici notre attention, qu'en variant les moyens capables de rétablir les fonctions du ſiphon lacrymal, ſuivant la nature du dérangement que cette machine hydraulique avoit ſouffert, il eſt venu à bout de guérir les fiſtules lacrymales les plus compliquées, ſans ſubſtituer aux larmes une route artificielle à la naturelle, & ſans que le larmoiement ait ſubſiſté.

Cependant il faut convenir qu'on pourroit citer des exemples qui prouvent que la méthode de cet illuſtre praticien n'a pas toujours réuſſi. Tel eſt le ſort de toutes les opérations les mieux réfléchies; une cauſe qu'on ne ſoupçonne pas, une diſpoſition cachée, un rien, en fait ſou-

vent manquer le ſuccès. Mais cette conſidération n'autoriſe pas, dans aucun cas de la fiſtule lacrymale, à recourir à la méthode de percer l'os *unguis*, parce que cette méthode eſt vicieuſe par ſon eſſence; parce qu'elle laiſſe ſubſiſter le larmoiement; parce que le plus ſouvent la route artificielle qu'on y pratique, s'afface tôt ou tard; & parce que cette opération hâte quelquefois la deſtruction de toutes ces parties, & cauſe la mort. Enfin, nous conviendrons encore que, depuis M. Petit, on a inventé d'autres moyens qui peuvent ſuppléer efficacement ceux qu'il propoſe pour rétablir le cours naturel des larmes, & qui méritent même quelquefois la préférence : ces moyens ſont principalement de ſonder le canal nazal par le nez, & enſuite de faire par cette voie des injections dans les voies lacrymales (*a*). Mais, ſuivant la remarque judicieuſe de M. Louis (*b*), ceux qui ont imaginé ces moyens, ont fait voir le cas qu'ils faiſoient des raiſons que M.

(*a*) Voyez le Mémoire de M. Delaforeſt, dans le ſecond Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*b*) *ibid.* Mémoire de M. Louis ſur la fiſtule lacrymale.

Petit avoit eues en propoſant ſa méthode, puiſque leurs procédés ne ſont que des modifications de cette méthode. « Elle » eſt un tronc, continue M. Louis, ſur » lequel on a enté pluſieurs inventions » particulieres plus ou moins réfléchies, » qui, loin de la détruire, font honneur » au génie de M. Petit; car toutes ces pra- » tiques tendent à réparer & à conſerver » la route naturelle des larmes ».

M. Petit a commencé le chapitre des ulceres par quelques généralités ſur les cauſes, les différences, les ſignes & la cure de ces maladies. Cet ordre étoit néceſſaire pour déterminer les points importans qui devoient ſeuls fixer ſon attention. Suivant ſon plan, il ne devoit point parler des ulceres qui dépendent d'un vice intérieur, tels que le ſcrophuleux, le vénérien, le ſcorbutique, le cancéreux, &c. il ne devoit traiter que des ulceres qui ſont entretenus par un vice local, comme la carie, la préſence de quelque corps étranger, la communication de l'ulcere avec les gros vaiſſeaux, avec les canaux excrétoires, avec quelque cavité voiſine; & ſous cette derniere claſſe, il rangeoit les ulceres variqueux, ceux qui percent les

Les ulceres.

inteſtins, l'urette, la veſſie, le ſac lacrymal, & les ſinus qui ſervent de réceptacle à la morve; il y comprenoit encore ceux qui ont percé les capſules qui retiennent la ſinovie dans les articulations, & ceux enfin qui pénetrent dans les capacités de l'abdomen, de la poitrine, du crâne, & autres. On jugera, par la maniere dont il a traité une partie de ces objets, de la perte irréparable que nous avons faite dans ce qui nous manque.

Les ulceres, entretenus par la carie, par la préſence des corps étrangers, par les vaiſſeaux variqueux, & par les hémorroïdes, préſentent dans ce chapitre une infinité d'obſervations neuves & lumineuſes. M. Petit paſſe enſuite aux abcès du fondement. Ces abcès ſont ſouvent la ſuite des hémorroïdes. Les progrès de la ſuppuration dénuent quelquefois l'extrémité du rectum dans une étendue plus ou moins conſidérable. On a mis en queſtion ſi, lorſque l'abcès s'étend un peu dans les graiſſes, & que le rectum eſt découvert, on doit néceſſairement fendre cet inteſtin, ou ſi on doit ſe contenter d'ouvrir ſimplement l'abcès pour évacuer la matiere, ſauf à revenir dans un

autre tems à la grande opération, ſi elle eſt néceſſaire. M. Faget a tranché net la difficulté d'après un fait unique. Il rapporte (*a*) l'hiſtoire d'un homme qui eut un abcès au fondement qu'on ouvrit dans toute ſon étendue, ſans toucher au rectum qui étoit dénué : quinze jours après, il parut un ſecond abcès de l'autre côté de l'anus ; on ſe contenta de l'ouvrir par une inciſion parallele à la premiere; ces deux plaies ſe communiquoient ſous la peau qui couvre le coccix, & dans la ſuite l'ulcere parvint à faire preſque tout le tour du rectum. M. Faget, ayant examiné l'état de cet ulcere, que les Chirurgiens ordinaires avoient jugé incurable, ſe détermina, par les conſeils de ſon frere & de M. Boudou, à emporter un pouce & demi de l'extrémité du rectum. Cette opération eut tout le ſuccès qu'on pouvoit deſirer, d'où M. Faget a conclu que toutes les fois que la ſuppuration a dénué l'inteſtin de la graiſſe qui l'environne, on doit la fendre pour obtenir une guériſon prompte & facile.

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Tome I.

Quelque tems après, M. Foubert, dont le génie a fait honneur à la Chirurgie, qui lui doit quelques progrès utiles, M. Foubert, dis-je, s'éleva contre ce précepte trop général. Il cite, dans un excellent Mémoire sur les grands abcès au fondement (*a*), plusieurs observations par lesquelles on voit que de pareils abcès ont été guéris par une simple ouverture, quoique l'intestin fût dénué dans une étendue considérable. M. Petit, dans le chapitre des ulceres, autorise la doctrine de M. Foubert; il distingue avec précision les cas où on doit fendre l'intestin, d'avec ceux où on doit se contenter de la simple ouverture. Il suppose qu'on trouve l'intestin dénué profondément & même dans toute sa circonférence; il dit que dans ce cas la simple ouverture ne suffit pas ordinairement pour guérir l'ulcere; mais qu'il y a des circonstances où, quand même cette incision seroit insuffisante, il faut absolument s'y borner, du moins pour un tems, malgré la profondeur du foyer, la multiplicité des clapiers, la perforation de l'intestin

(*a*) *Ibid*, Tome III.

& autres désordres : ces circonſtances ſont, ſelon lui, lorſque le malade eſt affoibli par une longue maladie, qu'il a une fievre violente ou un dévoiement continuel, qu'il eſt pulmonique, enrhumé, qu'il a la vérole ou le ſcorbut; dans tous ces cas, M. Petit conſeille de ſe contenter de la ſimple ouverture, qui ſoulage néceſſairement le malade. « Ses douleurs, dit-il, étant appaiſées par ce moyen, il dormira, il aura moins de fievre, ſes nourritures paſſeront mieux, ſes forces reviendront, & il ſera dans peu de jours en état de ſupporter la grande opération, ſuppoſé qu'elle ſoit néceſſaire, car elle ne l'eſt pas toujours; on a vu plus d'une fois des abcès ſemblables s'ouvrir d'eux-mêmes & ſe guérir parfaitement, à plus forte raiſon, peuvent-ils guérir ſi on a fait à propos la premiere inciſion pour évacuer la matiere ».

Lorſqu'au contraire les malades ſont forts, robuſtes, qu'ils ſont dans les diſpoſitions oppoſées à celles dont on vient de parler, M. Petit dit qu'on peut, & qu'on doit même faire tout de ſuite, la grande opération; mais on voit que c'eſt encore avec une ſorte de reſtriction qu'il

donne ce conseil. « Je ne dis pas, con-
» tinue-t-il, que quelquefois il ne fût
» mieux de temporiser comme aux autres,
» particulierement quand la fievre est vio-
» lente ; mais cette opération en deux
» tems n'est pas du goût de tout le monde;
» il y a même des Chirurgiens qui ne
» voudroient pas la pratiquer ainsi, crainte
» d'être accusés dans le public de n'avoir
» pas fait la premiere fois tout ce qu'il
» falloit faire : cependant la crainte des
» discours d'un public injuste & ignorant
» ne devroit point les empêcher de suivre
» une bonne méthode ».

M. Petit termine le chapitre des ulceres par la fistule à l'anus. Cette maladie présente plusieurs variations dans les causes qui l'ont produite & dans la maniere dont les parties sont affectées. M. Petit entre dans le détail le plus intéressant sur toutes ces circonstances : il y a peu d'opérations où il n'ait trouvé quelque chose à réformer, toujours dans la vue de les rendre plus simples, plus sûres, & sur-tout d'en diminuer la cruauté autant qu'il lui étoit possible. On verra à l'égard de la fistule, avec quels soins il s'est occupé de cette perfection. M. Foubert y a contribué en renouvellant

la méthode de Celſe, qui conſiſtoit à faire la ligature de la fiſtule avec un fil tord : M. Foubert lui a ſubſtitué le fil de plomb. Il avoit promis un Mémoire ſur cette méthode; il ne l'auroit pas, ſans doute, appliquée indiſtinctement dans toutes les circonſtances ; mais on peut l'employer avec ſuccès lorſque la fiſtule eſt ſimple, & qu'elle ne pénetre pas bien avant dans le rectum. Dans ce cas, elle mérite d'autant plus la préférence qu'elle n'aſſujettit point le malade à obſerver une diette ſévere, ni à garder le lit, ni même la chambre.

Il eſt peu de maladies où l'on obſerve plus de variations que dans les hernies. Chaque hernie differe preſque toujours d'une autre hernie de la même eſpece par quelque circonſtance particuliere. M. Petit s'eſt appliqué avec ſoin à diſtinguer ces différences, & les ſignes qui les font connoître. Cette partie, toute dogmatique qu'elle eſt, attachera d'autant plus le Lecteur, qu'elle renferme les obſervations les plus intéreſſantes. Les hernies.

La cure des hernies eſt un point que M. Petit a traité avec beaucoup de ſagacité ; il s'eſt étendu ſur la ſtructure des bandages, ſur la maniere de les appli-

quer, & ſur les effets qu'ils produiſent ; il paſſe enſuite à l'opération. La ſeule raiſon qui nous oblige à la faire eſt l'étranglement cauſé par l'anneau qui s'oppoſe à la réduction des parties : ſuivant la méthode ordinaire on fait une inciſion à la peau, on découvre l'anneau & le ſac ; on ouvre celui-ci, on débride l'autre, & on réduit les parties. Mais M. Petit imagina qu'on pouvoit, dans beaucoup de cas, remplir les mêmes vues en ſe contentant de débrider l'anneau, & de réduire les parties ſans ouvrir le ſac.

Telle eſt la méthode que cet illuſtre Chirurgien enſeignoit dans nos Écoles trente ans avant qu'il écrivît ſur cette matiere. M. de Garengeot, qui recueilloit avec ſoin toutes les obſervations, tous les préceptes nouveaux que M. Petit donnoit dans ſes leçons, fut le premier qui publia cette méthode en 1720, dans la premiere édition de ſon Traité des Opérations ; mais il s'expliqua de maniere à faire penſer que M. Petit la donnoit pour une méthode générale : auſſi fut-elle bientôt cenſurée.

Dès l'année 1722, M. Mauchart, Profeſſeur de l'Univerſité de Tubinge, en

fit la critique dans une Diſſertation ſur l'étranglement des hernies; il fonda la néceſſité d'ouvrir le ſac ſur ce qu'il faut juger de l'état des parties contenues dans la hernie; ſur ce que l'épiploon & l'inteſtin peuvent être altérés, & que, dans ce cas, il ſeroit dangereux de les réduire ſans les découvrir; ſur ce qu'il y a quelquefois dans le ſac une aſſez grande quantité d'humeur fétide à laquelle il eſt néceſſaire de donner iſſue; & ſur ce que l'inteſtin & l'épiploon peuvent avoir contracté entre eux, & avec les parties externes, des adhérences qu'il eſt important de détruire avant la réduction. M. Heiſter adopta les mêmes raiſons contre la méthode de M. Petit, dans ſes Inſtitutions de Chirurgie; & M. Sharp, habile Chirurgien Anglois, a ajouté depuis, qu'en débridant l'anneau ſans ouvrir le ſac, il peut arriver que, l'étranglement ayant ceſſé, les viſceres rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, & entraînent avec eux une portion gangrenée de l'épiploon ou de l'inteſtin, ou que le ſac herniaire ſoit tellement reſſerré, qu'il exige abſolument d'être débridé.

Mais ces Auteurs n'ont point ſaiſi les vues de M. Petit : il s'en plaint lui-

même dans cet Ouvrage. « Ces objec-
» tions, dit-il, ne sont pas fondées sur
» ce que j'ai dit dans mes leçons publi-
» ques touchant cette maniere d'opérer,
» mais sur ce qu'en ont écrit quelques
» Auteurs qui m'ont cité, & qui, pour
» ne m'avoir pas bien entendu, m'ont
» attribué & fait dire des choses que je
» n'ai point pensées. Qu'ils me permet-
» tent de révendiquer ma méthode, &
» de m'expliquer plus clairement sur des
» faits qu'ils n'ont pas bien compris,
» ou que je n'ai pas assez éclaircis dans
» mes cours publics. Si j'avois prétendu
» que le débridement de l'anneau, sans
» ouvrir le sac, fût une méthode géné-
» rale, mes censeurs auroient raison dans
» certains points; mais ceux qui m'ont
» fait l'honneur d'assister à mes opéra-
» tions, savent, s'ils m'ont bien suivi,
» que je ne la pratique point dans tous
» les cas; je puis dire, au contraire,
» que je ne l'ai pas rendue aussi géné-
» rale qu'elle peut l'être ..... Mon sen-
» timent est donc, qu'excepté les hernies
» gangréneuses, celles qui sont *maron-*
» *nées* (a), & quelques-unes de celles dans

(a) M. Petit appelle hernie maronnée celle dans la

» lesquelles l'inteſtin contient des corps
» étrangers : toutes les autres peuvent
» être traitées ainſi ; il y en a même qu'on
» ne doit point traiter autrement ».

Si jamais M. Petit a ſaiſi avec plus de ſagacité une indication avantageuſe que la nature préſente dans une maladie, c'eſt, ſans doute, dans l'occaſion où l'on critique ſa conduite. Des parties extrêmement ſenſibles, & dont les fonctions ſont néceſſaires à la vie, ſortent par une ouverture ; elles y ſont d'abord, ou elles y deviennent, trop à l'étroit ; elles y ſont étranglées ; l'inflammation & les tentatives infructueuſes qu'on fait pour les réduire, les menacent de tomber bientôt en gangrene ; & on trouve à redire que M. Petit ſe hâte de faire ceſſer l'étranglement, & de diſſiper ainſi dans l'inſtant, par une opération de la moindre conſéquence, le danger qui menace la vie du malade. Quelles ſont donc les raiſons qu'on oppoſe à des vues ſi ſalutaires ?

---

quelle les parties ſont tellement collées & adhérentes les unes avec les autres, qu'elles réſſemblent à une maſſe charnue ronde, ſans diſtinction d'épiploon ni d'inteſtin.

On craint que le ſac ne renferme une humeur cadavéreuſe, & que l'épiploon & l'inteſtin ne ſoient atteints de gangrene : mais cette crainte doit également regarder les tentatives qu'on fait pour réduire la hernie par le *taxis*. Dès que l'étranglement s'eſt déclaré par les accidens qui le caractériſent, on emploie tous les moyens poſſibles, on fait tous ſes efforts pour faire rentrer les parties : en ſuppoſant que ces premieres tentatives ſoient infructueuſes, on les réitere trois ou quatre fois la journée pendant pluſieurs jours, juſqu'au moment où l'on juge l'opération indiſpenſable. Or, depuis le premier inſtant de l'étranglement juſqu'à ce moment, on ne préſume donc point qu'il y ait du danger de reduire les parties ſans les découvrir ; pourquoi donc en ſuppoſeroit-on en pratiquant l'opération que M. Petit propoſe dans le même intervalle de tems? n'eſt-ce pas une contradiction que de craindre dans cette opération le même effet qu'on tente de produire par le moyen du *taxis ?*

Il eſt certain qu'en débridant l'anneau ou l'arcade crurale, ſans ouvrir le ſac, M. Petit n'a eu d'abord en vue que de lever l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduc-

tion

tion des parties qu'on doit ſe hâter de retirer de deſſous la puiſſance qui les étrangle. Voyant que le *taxis* ne ſuffiſoit point après pluſieurs tentatives, il tranchoit le nœud qui retenoit l'inteſtin & l'épiploon au-dehors, pour prévenir les funeſtes effets de l'étranglement. Mais on dit qu'il peut ſe rencontrer des circonſtances qui ne permettent point de réduire les parties ſans ouvrir le ſac : ſans doute, lorſqu'on a trop temporiſé, ou qu'on n'a pas été appelé aſſez à tems, la gangrene peut être ſurvenue ; ou les parties peuvent avoir contracté des adhérences : auſſi ces cas ſont-ils exceptés par M. Petit ; mais il faut les connoître.

Lorſque, par exemple, un effort violent pouſſe pour la premiere fois une portion d'inteſtin hors de l'anneau ou de l'arcade crurale, les ſymptômes de l'étranglement ſe manifeſtent ſur le champ ; la tumeur eſt ſouvent fort petite, mais l'inflammation eſt vive & la gangrene ſurvient le deuxieme ou le troiſieme jour, ce qu'on reconnoît par la rémiſſion des accidens les plus violens. Ce ſeroit donc alors une imprudence de débrider l'anneau ſans ouvrir le ſac, tan-

dis qu'on pouvoit le faire avec avantage vingt-quatre ou trente-ſix heures plutôt.

Dans les hernies volumineuſes, anciennes & complettes, la difficulté de réduire les parties vient moins ſouvent du reſſerrement de l'anneau que des matieres qui ſont accumulées dans la portion de l'inteſtin qui eſt dehors, & dans ce cas, l'étranglement n'eſt point accompagné de ſymptômes auſſi violens; l'inflammation n'eſt pas ſi vive, & le danger de la gangrene eſt beaucoup plus éloigné. On peut donc dans ce cas retarder ſans inconvénient, pendant pluſieurs jours, le débridement de l'anneau; mais encore ſera-t-il toujours prudent d'en venir là aſſez tôt pour prévenir le danger qui peut réſulter des tentatives trop répétées qu'on fait avec les mains pour réduire la hernie.

Enfin, quant aux adhérences des parties entr'elles & au rétréciſſement du ſac vis-à-vis l'anneau, l'objection qu'on fait à cet égard ne peut tomber que ſur les hernies anciennes, dans leſquelles les parties ne rentrent point depuis longtems, & qui ont ſubi pluſieurs fois des inflammations, ou qui ont été comprimées par un bandage appliqué mal

à propos ; mais ce cas, très-facile à diſtinguer, eſt encore excepté par M. Petit.

Cet habile praticien s'eſt donc plaint avec raiſon qu'on ait jugé ſa méthode, ſans avoir ſaiſi ſes vues : mais la réduction de la hernie n'étoit pas le ſeul fruit qu'il en retiroit. La pratique lui avoit fait découvrir un avantage conſécutif ; c'eſt que cette maniere d'opérer empêchoit le retour de la maladie. Lorſqu'il avoit débridé l'anneau & réduit les parties, il pouſſoit le ſac dans l'ouverture, & il appliquoit deſſous une pelotte plus large que le diametre de cette ouverture ; la ſuppuration s'établiſſoit ; & le ſac, raſſemblé en bloc vis-à-vis l'anneau, contractoit des adhérences avec toutes les parties voiſines, & devenoit une barriere que l'inteſtin & l'épiploon ne pouvoient plus forcer. M. Petit convient cependant qu'il n'avoit pas toujours la facilité de réduire ainſi le ſac. Lorſque la hernie étoit ancienne, ou que l'inflammation cauſée par l'étranglement avoit fait contracter des adhérences entre le ſac & les parties extérieures, il étoit obligé de le laiſſer au-dehors ; mais, dans les cas où ces adhérences n'étoient

pas entierement consolidées, il avoit observé que journellement le sac se rapprochoit de l'anneau, & venoit à la fin en boucher l'ouverture en s'y réunissant.

Il faut avouer qu'on est embarrassé en voyant que de pareils faits, qui paroissent bien observés, sont contredits par d'autres observations qu'un Auteur estimable rapporte. M. Louis nie la possibilité physique de réduire le sac dans aucun cas. « Je ne crains point, dit-il (*a*), » d'avancer que j'ai pratiqué au moins cin- » quante fois l'opération de la hernie; le » sac herniaire tenoit à toutes les parties » circonvoisines par la continuité du péri- » toine avec le tissu adipeux cutané. Tous » les feuillets qu'on coupe avec le bistouri » porté en dédolant, qu'on déchire en- » suite avec tant de précautions super- » flues, sont-ils autre chose que la con- » tinuité des cellules membraneuses de la » peau & du péritoine? Personne n'a osé » disséquer dans une hernie complette la » face postérieure du sac herniaire, adhé- » rente aux vaisseaux spermatiques & au » testicule. Ce sac n'étant pas une partie

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome IV.

» isolée, inadhérente, n'a jamais pu être » mis au nombre des parties réductibles. » J'ai ouvert un assez grand nombre de » cadavres de personnes qui avoient été » sujettes à hernie; même de celles qui » avoient été guéries radicalement en por- » tant un bandage, on trouve à toutes » le sac herniaire ou la production du » péritoine adhérente naturellement aux » parties qui l'entourent » (*a*).

(*a*) Ces remarques de M. Louis me rappellent une opinion qui nous est venue d'Angleterre, touchant la formation du sac herniaire. Le frere du Docteur Hunter prétend que dans le fétus, les testicules étant encore dans le ventre posés sur les muscles psoas, la portion du péritoine qui les couvre, leur est intimement attachée antérieurement, & qu'un mois, environ, avant la naissance, les testicules, en descendant dans le scrotum, entraînent le péritoine de chaque côté, de maniere que cette portion forme un sac dans lequel le testicule est contenu; que les vaisseaux spermatiques & le canal déférent sont situés immédiatement derriere ce sac, & que l'on peut passer avec facilité une sonde de l'intérieur du ventre jusqu'au fond du scrotum : c'est par cette ouverture que l'Auteur explique les hernies de naissance & les hernies consécutives; mais il observe qu'ordinairement l'ouverture du sac du côté des anneaux se ferme si exactement, immédiatement après la naissance, qu'il n'en reste plus de vestige; & que cette ouverture étant bouchée, le reste du sac est vuide, & forme la tunique vaginale du testicule. C'est une des erreurs de nos ancêtres dont on est revenu depuis long-tems : ils croyoient que cette tunique venoit du péritoine de la même façon que le doigt d'un gant dérive de son corps. M. Sharp observe que la

Mais, d'un autre côté, M. Petit a également examiné la diſpoſition des choſes avec beaucoup d'attention. « On ſait, » dit-il, que le ſac s'efface peu-à-peu » pendant l'uſage du brayer, lorſque ce- » lui-ci retient bien les parties : ceux qui » le portent ne guériſſent que parce qu'ils » en font uſage juſqu'à ce que le ſac » ſoit entiérement effacé, ou juſqu'à ce » que la portion du péritoine qui le forme » ſe ſoit rendue adhérente à l'inteſtin, ou » qu'elle ſe ſoit entiérement conformée » au reſte de cette membrane qui eſt dans » le ventre en reprenant ſa poliſſure, » ſon étendue & ſon élaſticité naturelle. » C'eſt ce qui arrive en effet, comme je » l'ai obſervé à l'ouverture de pluſieurs » cadavres qui étoient morts de toute » autre maladie, leſquels dans leur jeu- » neſſe avoient été guéris de la hernie » par l'uſage du brayer : je ne dis pas » que cela ſoit toujours ainſi, mais je l'ai » obſervé le plus ſouvent. Depuis plus » de quarante ans je n'ai fait aucune ou-

choſe eſt réellement ainſi dans les chiens, ce qui pourroit faire croire que les recherches anatomiques, d'après leſquelles M. Hunter a conçu ſon opinion, n'ont été faites que ſur ces animaux.

» verture des cadavres que je n'aie exa-
» miné les anneaux & les endroits du
» péritoine où ſe forment les hernies, &
» je crois que peu de gens ont examiné
» la choſe avec plus d'attention, ſur-tout
» dans les ſujets qui avoient eu quelque
» deſcente guérie, ſoit par le bandage
» ou par l'opération, ſoit depuis peu ou
» depuis long-tems, » &c. Des ſentimens auſſi oppoſés, qui paroiſſent également fondés ſur des faits, ne ſont ſuſceptibles d'aucune diſcuſſion; ils nous réduiſent à faire les mêmes recherches pour nous aſſurer de la vérité.

M. Petit n'a point fini l'article des hernies; il en eſt reſté à celles qui ſe terminent par gangrene. C'eſt une perte, mais elle a été réparée, en quelque maniere, par d'excellens mémoires qui ont été publiés parmi ceux de l'Académie Royale de Chirurgie; tels ſont, entre autres, des obſervations, avec des réflexions ſur la cure des hernies avec gangrene, par l'illuſtre M. de la Peyronie (*a*); des recherches curieuſes ſur la hernie de veſſie, par M. Verdier (*b*); un excel-

(*a*) Tome I.
(*b*) Tome II.

lent Mémoire ſur la cure des hernies inteſtinales avec gangrene, par M. Louis (*a*); un autre Mémoire ſur la ligature de l'épiploon, par M. Pipelet l'aîné (*b*); des nouvelles obſervations ſur les hernies de veſſie & de l'eſtomac, par M. Pipelet le jeune (*c*); & des remarques très-intéreſſantes ſur les différentes cauſes de l'étranglement dans les hernies, par M. Gourſaud (*d*).

L'hydrocele. Après avoir parlé en obſervateur éclairé de la hernie de veſſie, des maladies qui affectent le cours des urines, du phymoſis & du paraphymoſis, M. Petit paſſe à l'hydrocele, au varicocele & au ſarcocele.

L'hydrocele n'eſt quelquefois qu'une infiltration de ſéroſité dans les différens tiſſus cellulaires des membranes qui couvrent & enveloppent les cordons ſpermatiques & les teſticules même : cette eſpece peut être regardée comme un œdême auquel on a donné le nom d'hydrocele par infiltration. D'autres fois

(*a*) Tome III.
(*b*) *Ibid.*
(*c*) Tome IV.
(*d*) *Ibid.*

l'hydrocele eſt une véritable hydropiſie, c'eſt-à-dire, une collection d'eau épanchée dans une cavité ; ce n'eſt que dans cette derniere eſpece où l'on pratique la ponction avec le troi-cart.

M. Petit ne reconnoît qu'une cavité où les eaux de l'hydrocele par épanchement puiſſent s'amaſſer ; c'eſt celle de la tunique vaginale du teſticule : il nomme cette tunique *périteſtes*, qu'il compare au péricarde ; celui-ci n'eſt attaché qu'à la baſe du cœur : dans le reſte de ſon étendue, ils n'ont enſemble aucune adhérence, & le cœur dans ſes mouvemens gliſſe contre ſa ſurface interne, qui eſt mouillée & lubrifiée par une liqueur qui s'y amaſſe quelquefois ſi abondamment qu'elle forme hydropiſie. De même le périteſtes n'eſt attaché qu'à la membrane du corps pampiniforme, à l'endroit où le vaiſſeau déférent, entortillé ſur lui-même, forme l'épididime ; le reſte de ſon étendue eſt iſolé, & ſa ſurface intérieure eſt mouillée d'une liqueur, comme celle du péricarde. Or, ſuivant M. Petit, c'eſt l'amas extraordinaire de cette liqueur qui forme la véritable hydrocele par épanchement. M. Sharp, qui a examiné avec beaucoup d'attention les différents états

de cette maladie, eſt du même ſentiment (a).

Les Auteurs, qui ont traité de l'hydrocele, ne ſe ſont point bornés à indiquer la ponction avec le troi-cart pour évacuer les eaux : ils ont encore propoſé différentes opérations pour prévenir le retour de la maladie ; les uns ont preſcrit d'ouvrir la tunique vaginale dans toute ſon étendue avec l'inſtrument tranchant ou avec le cauſtique, & d'emporter ou de détruire, par ces moyens, une grande portion de cette tunique ; les autres ont conſeillé de paſſer un ſéton à travers la poche qui contient les eaux, pour en effacer la cavité en procurant la ſuppuration & l'adhérence des parties qui en forment les parois. D'autres enfin, pour obtenir le même effet, ſe ſont contentés d'injecter, à la place des eaux qui venoient d'être évacuées par la ponction, une liqueur ſpiritueuſe, capable d'exciter une inflammation dans ces parties. Ces intentions ſeroient bonnes, ſi on pouvoit les remplir ſans danger, & ſi les opérations qu'on conſeille n'avoient

(a) Recherches critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie.

pas ſouvent des ſuites plus fâcheuſes que la maladie même qu'on veut guérir ſans retour.

On ne découvre point impunément des parties qui ſervent à des fonctions importantes, & qui ſont très-ſenſibles, à moins qu'elles ne ſoient altérées; car dans l'état naturel, jouiſſant de toute leur ſenſibilité, on ne les expoſe pas au contact de l'air, & à l'action des corps irritans, ſans qu'il en réſulte des accidens qui menacent la vie du malade, ou qui entraînent la deſtruction de la partie même. Tel eſt le danger qu'il y a de découvrir le teſticule, lorſqu'on entreprend la cure radicale de l'hydrocele; ceux même qui préconiſent cette opération avouent que, lorſqu'ils l'ont pratiquée, ils ont eu le plus ſouvent à combattre des douleurs très-vives dans les reins, une fievre violente, des mouvemens convulſifs, le délire, un gonflement extraordinaire du teſticule & du cordon ſpermatique, & quelquefois des abcès dans ces parties. Cette ſeule conſidération ſuffiroit pour décréditer cette méthode; mais il y a encore des raiſons, priſes dans la nature même de la maladie, qui doivent la faire proſcrire.

On reconnoît en général plusieurs causes de l'hydrocele; les coups, les chûtes peuvent donner lieu à cette maladie en produisant une contusion au testicule, laquelle, par l'irritation qu'elle y excite, attire une plus grande quantité de sérosité dans le *péritestes*. L'hydrocele peut survenir encore dans d'autres affections du testicule, telles que le sarcocele, le varicocele, l'inflammation causée par la suppression de l'écoulement de la gonorrhée. Or, comme dans ces cas l'hydrocele n'est qu'un accident qui complique la maladie principale, à laquelle seule les indications curatives doivent se rapporter, il faut d'abord écarter d'ici ces sortes d'hydroceles symptômatiques, parce qu'elles ne présentent par elles-mêmes aucune vue particuliere par rapport à leur cure radicale.

Mais il est une autre espece d'hydrocele qu'on doit regarder comme essentielle, parce qu'elle ne dépend d'aucune lésion primitive de la partie; c'est celle qui survient dans un âge plus ou moins avancé, sans aucune cause manifeste. Ceux qui ont étudié avec attention l'histoire des maladies, savent que ces hydroceles doivent être considérées le plus

ſouvent, comme des eſpeces de dépôts critiques qui terminent diverſes affections chroniques, ou qui les préviennent. L'expérience prouve en effet que ſouvent la naiſſance d'une hydrocele fait diſparoître une humeur cathareuſe, un aſtme, des douleurs de rhumatiſmes opiniâtres, une affection hypocondriaque, néphrétique, hémorroïdale, &c. & que, s'il arrive que l'hydrocele ſe diſſipe d'elle-même, ou ſi elle ne revient plus après pluſieurs ponctions, les mêmes maladies ſe renouvellent, ou il en ſurvient d'autres beaucoup plus fâcheuſes. C'eſt comme l'enflûre œdémateuſe que certains vieillards ont habituellement aux jambes; on ſait qu'elle ne diſparoît jamais, ſoit d'elle-même, ſoit par des moyens que l'art emploie imprudemment, ſans que la tête ou la poitrine en ſoient gravement affectées. Or, indépendamment du danger qu'il y a à découvrir le teſticule dans l'opération qu'on propoſe, on doit donc craindre encore celui qui peut réſulter conſécutivement de la cure radicale de l'hydrocele.

Une opération auſſi dangereuſe étoit trop oppoſée aux principes de M. Petit, pour qu'il l'ait conſeillée : il dit cepen-

dant qu'il l'a pratiquée, ſans marquer dans quelle occaſion. S'il eût fini l'article de l'hydrocele, il ſe fût ſans doute expliqué là-deſſus; mais je puis atteſter que je n'ai jamais vu qu'il ait propoſé la cure radicale de l'hydrocele à ceux qui avoient recours à lui dans cette maladie; il s'eſt toujours contenté de leur faire la ponction. Mais qui peut donc avoir conçu l'idée d'une cure entourée de tant de dangers? On reconnoît là le génie des anciens, qui vouloient guérir toutes les maladies, à quelque prix que ce fût. Comme ils pratiquoient pluſieurs opérations plus cruelles les unes que les autres, pour empêcher le retour des hernies après avoir réduit les parties, ils ont encore imaginé d'employer le fer & les cauſtiques pour prévenir également le retour de l'hydrocele. Depuis, tous les auteurs ont fait mention dans leurs écrits de cette cure radicale, ſans néanmoins qu'elle ait été beaucoup miſe en pratique: il n'y a que depuis quelque tems que les Anglois paroiſſent vouloir l'accréditer: il faut être bien prévenu en leur faveur pour avoir voulu nous engager à les imiter à cet égard; mais ce n'eſt pas la ſeule occaſion où je me

ſuis apperçu qu'à Paris l'anglo-manie gagne dans la Chirurgie.

Le chapitre dans lequel M. Petit traite de l'amputation des membres eſt un de ceux où le génie & l'expérience conſommée de ce grand maître ſe montrent avec le plus d'éclat. Il commence par déterminer les cas qui exigent l'amputation. Dans une telle bleſſure, dans une telle maladie, peut-on ſauver la vie du malade ſans le mutiler? L'amputation doit-elle être faite immédiatement après la bleſſure qui l'exige, ou peut-elle être différée ſans danger? Ces queſtions ne ſont pas toujours faciles à réſoudre; la nature du mal, la conſtitution du malade, & bien d'autres circonſtances qui doivent influer ſur le jugement que le Chirurgien doit porter, rendent ce jugement bien délicat. M. Petit en prévient les jeunes praticiens; c'eſt pour les inſtruire qu'il rapporte pluſieurs obſervations capables de les éclairer dans beaucoup de cas douteux que la pratique peut leur préſenter. L'amputation.

Tout le monde connoît le tourniquet que M. Petit inventa pour ſuſpendre la circulation du ſang dans le membre qu'on doit amputer. Il obſerve qne, de

ſon tems, quelques Chirurgiens françois le critiquerent, & que, malgré ſes avantages, pluſieurs lui préférent l'ancien tourniquet. Tels ſont les hommes! la routine ou la jalouſie leur font quelquefois préférer des uſages pernicieux, à de nouvelles inventions dont l'utilité eſt évidente. Mais devions-nous voir encore aujourd'hui parmi nous des praticiens qui accordent la même préférence au garot? C'eſt peut-être parce que M. Sharp a dit (*a*) que, lorſqu'on avoit le ſecours d'un aide, le garot étoit plus commode, & qu'il l'employoit toujours dans les amputations, plutôt que le tourniquet à vis.

Un des inconvéniens attachés à la maniere dont les anciens amputoient les membres, étoit la ſaillie de l'os, particulierement dans l'amputation de la cuiſſe. Pour corriger cette imperfection, M. Petit imagina de couper les chairs en deux tems; c'eſt-à-dire, qu'après les avoir fixées par une ligature autour du membre, il commençoit l'inciſion circulaire un pouce plus bas que l'endroit

(*a*) Recherches critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie, pag. 350.

où

où il avoit deſſein de ſcier l'os ; il ne coupoit par cette premiere inciſion que la peau & la graiſſe juſqu'à la membrane qui couvre les muſcles ; il faiſoit tirer vers le haut ces tégumens, de ſorte que les chairs ſe trouvoient découvertes de plus d'un pouce ; alors il les coupoit d'un ſeul trait juſqu'à l'os, au niveau de la peau ; il les relevoit avec la compreſſe fendue ; & lorſqu'il avoit ſcié l'os, il le trouvoit enfoncé dans les chairs de quelques lignes. Il eſt à préſumer que cette méthode a toujours ſuffi à M. Petit pour éviter la ſaillie de l'os, puiſqu'il s'en eſt toujours contenté, & puiſqu'il dit, qu'en la ſuivant, les chairs du moignon & l'os ſont au niveau l'un de l'autre lorſque le malade eſt guéri ; & que ſouvent même la cicatrice eſt plus enfoncée dans le centre qu'à la circonférence du moignon (*a*).

(*a*) Les Anglois aſſurent que l'inciſion en deux tems a été également imaginée par M. Cheſelden, qui l'avoit propoſée à M. Fern, ſon maître, lorſqu'il n'étoit encore que ſon éleve : cela peut être. Mais M. Cheſelden n'a publié ſes idées ſur cet objet qu'en 1749, à la fin d'une Traduction en anglois d'un Ouvrage de M. le Dran, par M. Gataker ; tandis que M. Petit enſeignoit cette methode dans nos écoles publiques plus de trente ans avant

On trouvera dans le chapitre de l'amputation & dans celui de l'anévrifme qui le fuit, les obfervations que M. Petit avoit données à l'Académie Royale des Sciences fur la formation du caillot; moyen dont la nature fe fert pour arrêter le fang dans les hémorragies. Il eft difficile qu'une vérité foit démontrée avec plus d'évidence. J'ai cependant été témoin qu'on formoit fourdement des doutes contre elle; tant il eft vrai qu'on trouve toujours des efprits qui veulent fe diftinguer par des fentimens oppofés à ceux qui font le plus folidement établis.

L'expérience avoit convaincu M. Petit que la ligature des vaiffeaux, dans l'amputation, étoit la principale caufe des accidens qui terminent fouvent la vie des malades peu de tems après l'opération, par la violente irritation qu'elle produit en étranglant les chairs que le fil embraffe. L'embarras où ce grand Chirurgien fe trouva pour une hémorragie qui furvint le vingt-unieme jour après l'amputation de la cuiffe de M. le Mar-

cette époque : ce n'eft donc pas par le canal de M Chefelden qu'elle a été répandue dans toute l'Europe.

quis de Rothelin, lui ſuggéra l'idée d'une machine compreſſive, qu'il fit exécuter ſur le champ, & qui eut le ſuccès le plus éclatant. Depuis ce tems-là, il regarda toujours la ligature comme un moyen dont il étoit poſſible de ſe paſſer : il la jugeoit cependant indiſpenſable dans les armées, où la célérité qu'exige le ſervice, lorſqu'il y a beaucoup de bleſſés le jour ou le lendemain d'une bataille, & la néceſſité de tranſporter ces bleſſés d'un lieu dans un autre, ne permettent pas de ſe ſervir de la compreſſion ſeule, ni des autres moyens que la pratique ordinaire met en uſage pour arrêter le ſang.

Enfin M. Petit entre dans les détails les plus lumineux ſnr tout ce qui peut aſſurer le ſuccès de l'opération : l'application de l'appareil, la ſituation du malade & du moignon, & la conduite qu'il faut tenir dans la ſuite des panſemens juſqu'à la guériſon, ſoit par rapport à la maniere de panſer, ſoit par rapport aux différens médicamens qu'il faut employer ſuivant les circonſtances. On voit, dans les préceptes qu'il donne ſur tous ces objets, une attention toujours prévoyante, pour éviter l'irritation & la douleur

qui ſont les accidens les plus capables de contrarier la nature dans la cure d'une plaie auſſi conſidérable.

Depuis la mort de M. Petit, on a beaucoup diſſerté ſur différens points de l'amputation des membres, particulierement ſur la ſaillie des os. On trouve dans le ſecond volume des Mémoires de notre Académie, une obſervation de M. Veyret ſur la réſection de l'os après l'amputation de la cuiſſe. Cette opération avoit été faite à une fille âgée de vingt-quatre ans, affligée depuis douze d'un *ſpina-ventoſa* à la jambe. M. Veyret, habile praticien, crut éviter la ſaillie de l'os en faiſant l'inciſion en deux tems recommandée par M. Petit. La ligature étant faite, il ramena la peau & les chairs au delà du niveau de l'os, de ſorte que celui-ci paroiſſoit fort enfoncé dans les muſcles; mais dans la ſuite, les chairs l'ayant abandonné inſenſiblement, il fit une ſaillie de quinze lignes de longueur, qu'on fut obligé de retrancher avec la ſcie, pour pouvoir adapter une jambe de bois au moignon.

Cette obſervation fit naître dans l'Académie une diſcuſſion entre Meſſieurs Andouillé & Bagieu, pour ſavoir s'il

falloit, dans un cas ſemblable, ſcier la partie excédente de l'os, ou ſi on devoit confier à la nature le ſoin de la retrancher par l'exfoliation. Cette diſcuſſion, entre deux praticiens auſſi diſtingués, devint intéreſſante; chacun rapporta des obſervations fort curieuſes pour faire valoir ſon opinion.

Mais que la réſection de l'os avec la ſcie, dans un pareil cas, ſoit néceſſaire ou non, on pouvoit croire qu'il y avoit quelque choſe de mieux à faire pour le progrès de l'art; c'étoit de prévenir la ſaillie de l'os. Or, dans la ſuppoſition que cette ſaillie dépendit de la maniere de couper les chairs dans l'opération, il eût été, en effet, bien plus avantageux de réformer cette maniere d'opérer, pour éviter l'inconvénient dont il s'agit. C'eſt ce que M. Louis propoſa de la maniere que je vais l'expoſer.

Il eſt certain que la ſaillie des os n'aura jamais lieu tant qu'ils ſeront immédiatement environnés par la maſſe charnue des muſcles. Cette propoſition eſt inconteſtable. On ne voit point cet inconvénient arriver à la jambe, ni à l'avant-bras, parce que la plupart des muſcles qu'on coupe ſont adhérens aux os, &

contenus par des aponévroſes dans leur ſituation. Dans l'amputation du bras, il n'y a que le muſcle biceps qui peut ſe retirer vers la partie ſupérieure. Le bout de l'humerus reſte toujours enveloppé des muſcles branchiaux, & des extenſeurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. Mais il n'en eſt pas de même à la cuiſſe où il n'y a que le muſcle crural qui ſoit fixé à l'os dans toute ſon étendue; les muſcles vaſte-interne, vaſte-externe & triceps ont auſſi des adhérences au fémur, mais ils n'y ſont attachés que par leur bord intérieur; le reſte eſt libre & flottant; enfin la plupart des autres muſcles qui font mouvoir la jambe n'ont aucune connexion immédiate avec le fémur; de maniere que ſi, après l'amputation, aucun lien ne les retient à l'extrémité du moignon, ils peuvent ſe retirer vers leurs attaches ſupérieures, & laiſſer l'os dénué dans une longueur plus ou moins conſidérable. C'eſt donc pour prévenir cette dénudation conſécutive que M. Louis a imaginé de fixer d'abord les chairs par une ligature, de couper d'un ſeul trait la peau & les muſcles juſqu'à l'os, d'ôter enſuite la bande qui fixoit les chairs,

pour donner aux mufcles, qui ne font point adhérens à l'os, la liberté de fe retirer ; cela fait, de couper avec un biftouri les adhérences du crural, des vaftes, & du triceps avec l'os, de relever toutes ces chairs avec la compreffe fendue, & de fcier l'os trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait fi on l'eût fcié au niveau des chairs affermies par la ligature. C'eft ainfi que M. Louis réfervoit une longueur fuffifante du corps charnu des mufcles, pour fournir à leur rétraction conſécutive, fans que l'os en fût dénué aux approches du terme de la guérifon.

Cette doctrine émanée d'un praticien qui s'eft toujours diftingué dans fon art, a fixé l'attention de tous les Chirurgiens de l'Europe ; les uns ont applaudi aux vues de M. Louis; les autres ont mis en pratique fa méthode, dont ils n'ont pas obtenu tout le fuccès qu'ils en attendoient; mais il y en a qui, fans rien propofer de plus raifonnable, ont condamné fes principes avec une dureté fcandaleufe, dont l'art ne pouvoit retirer aucun fruit : il eft bien permis d'être d'un fentiment contraire à celui de M. Louis ; & fans doute qu'il ne s'en offenfera jamais,

lorſque, dans une diſcuſſion utile à l'humanité, on obſervera les égards que des hommes, des confreres, ſe doivent mutuellement : telles ſont mes diſpoſitions; auſſi je ne crains point qu'il refuſe ſon approbation à quelques obſervations que je vais oppoſer à ſon ſentiment, ſi elles juſtifient la méthode de M. Petit dans l'amputation.

La connoiſſance que M. Louis avoit de la diſpoſition naturelle des muſcles qu'on doit couper dans l'amputation de la cuiſſe, lui avoit ſuggéré l'idée de ſa méthode : comme la plupart de ces muſcles n'ont aucune abhérence avec le fémur, & qu'ils ſont liés enſemble par un tiſſu cellulaire lâche & extenſible, il avoit cru qu'après leur ſection, ils conſervoient la liberté de ſe retirer vers leurs attaches ſupérieures, & d'abandonner ainſi l'extrémité de l'os : mais l'obſervation nous apprend que cette diſpoſition change dans l'état contre nature, & que les muſcles, qui ſont coupés au niveau de l'extrémité de l'os, n'ont point la liberté de ſe retirer, lorſque les circonſtances ſont favorables : je m'explique.

Je ſuppoſe qu'on coupe la cuiſſe, ſui-

vant la méthode de M. Petit, à un homme bien conſtitué d'ailleurs : à la levée du premier appareil, on trouve toutes les parties molles, qui ont été coupées, adhérentes les unes avec les autres, non-ſeulement par le ſang qui s'eſt épanché dans leurs interſtices, & qui s'y eſt coagulé, mais encore par l'inflammation qui a précédé la ſuppuration ; toutes ces parties ſont tellement confondues enſemble qu'on ne diſtingue plus ni muſcles ni aponévroſes, ni tiſſu cellulaire, &c. Il n'y a plus de lignes qui les ſéparent ; la peau, quoique conſervée plus longue que le niveau des chairs par l'inciſion en deux tems, eſt adhérente à leur bord, qu'elle n'abandonne plus ; les extrémirés coupées des muſcles ſont retenus par le tiſſu cellulaire avec lequel elles ne font plus qu'une même maſſe : enfin les chairs qui environnent l'os, y ſont collées dans toute ſa circonférence, & fixent, ſur ce point d'appui, les muſcles à l'extrémité du moignon.

Mais dans cet état la moindre violence peut détruire les adhérences de toutes ces parties, & donner lieu par-là à la dénudation conſécutive de l'os : les

pieces de l'appareil mal appliquées, l'ufage des médicamens trop irritans, la douleur & les mouvemens convulfifs des fibres mufculaires, excités par la ligature des vaiffeaux; la pourriture qui furvient en conféquence de l'étranglement des chairs que cette ligature embraffe; les mauvaifes qualités du pus, devenu trop âcre par fon féjour; les abcès qui fe forment dans les interftices des mufcles à l'extrémité du moignon; les mouvemens indifcrets du membre qui a fubi l'amputation, &c. Toutes ces caufes peuvent produire la faillie de l'os, en rompant les liens que la natere avoit formés pour retenir les chairs au niveau de fon extrémité coupée.

M. Louis a très-bien obfervé ces caufes accidentelles de la dénudation de l'os; mais elles n'exigent point qu'on réforme la méthode de M. Petit; il eft aifé au contraire de démontrer que l'incifion en deux tems contribue plutôt à la prévenir. Lorfqu'on fe contente d'incifer la peau & les chairs, d'un feul trait, jufqu'à l'os, à la levée du premier appareil on trouve, le plus fouvent, que la peau laiffe les chairs à découvert dans une étendue plus ou moins confi-

dérable, ſoit que le gonflement qui eſt ſurvenu au moignon l'ait obligé de ſe retirer, ſoit que le bandage mal appliqué l'ait repouſſée. Elle ſe fixe dans cet endroit par l'adhérence qu'elle contracte avec les parties qu'elle couvre, de ſorte que n'ayant point l'ampleur convenable pour ſuivre les chairs à meſure qu'elles ſe dépriment, elle les empêche ée s'approcher de l'os en les retenant de ſon côté, & rend, par ce moyen, le moignon plus ou moins conique. Il eſt donc bien avantageux d'avoir conſervé aſſez de peau, non-ſeulement, pour que, malgré le gonflement du moignon, elle puiſſe ſe fixer au bord des chairs, mais encore pour qu'elle puiſſe les ſuivre librement à meſure que la plaie diminue de diametre, ou que ſes bords s'approchent de l'os par les progrès de la ſuppuration (*a*). Il faut conſidérer, d'ailleurs, que toutes les parties charnues du moignon, doivent ſe déprimer ou s'effacer au point de permettre à la peau de venir

(*a*) Voyez le Mémoire de M. Fabre ſur la rèunion des plaies & des ulceres avec perte de ſubſtance, dans le Tome IV, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

ſe réunir à l'os même ; il faut conſidérer encore qu'après la formation de la cicatrice, le moignon reſte conique pendant quelque tems par l'état de dépreſſion où toutes les parties ont été réduites ; mais qu'enſuite le retour de l'embonpoint leur rend à peu près le volume qu'elles avoient perdu par l'amaigriſſement & la ſuppuration. Or ſi, dans l'opération, la peau n'a pas été conſervée plus longue que le niveau de l'extrémité de l'os où elle doit ſe réunir, elle ſe prêtera moins, après la cicatriſation, à l'augmentation du volume des parties qu'elle couvre, elle ſera bridée & le moignon reſtera conique ; au lieu que, ſi on en a réſervé un pouce ou deux de plus par l'inciſion en deux tems, les muſcles & le tiſſu cellulaire auront la liberté de s'étendre à meſure que leur volume augmentera, & la ſurface du moignon acquérera, à peu de choſe près, le même diametre que la cuiſſe avoit dans cet endroit lorſqu'elle étoit dans l'état ſain.

Telle eſt la marche de la nature, & M. Petit l'avoit bien obſervée. Il ſe contentoit de couper les chairs le plus également qu'il lui étoit poſſible, & de

maniere qu'elles ne débordaſſent que de quelques lignes le niveau de l'os, parce qu'il ſavoit que le ſang coagulé & l'inflammation les fixoient à l'extrémité du moignon. En faiſant l'inciſion en deux tems, il conſervoit de la peau un pouce ou deux de plus, parce qu'il prévoyoit qu'elle devoit ſe réunir à l'os même, & qu'elle devoit avoir aſſez d'ampleur pour permettre au moignon d'acquérir, après la guériſon; une ſurface d'un diametre ſuffiſant pour y adapter commodément une jambe de bois. Il évitoit d'ailleurs dans les panſemens tout ce qui pouvoit détruire les adhérences qui retenoient les chairs au niveau de l'os; & pour les y fixer avec plus de ſureté, il avoit encore l'attention de les ſoutenir avec des bandellettes emplaſtiques, appliquées en croix à l'extrémité du moignon, &c. Mais pourquoi, malgré cette méthode, malgré ces précautions, malgré même celle de ſcier l'os trois travers de doigts plus haut que le niveau des chairs, comme M. Louis l'a recommandé; pourquoi, dis-je, malgré tant de moyens d'éviter la ſaillie de l'os, cette ſaillie a-t-elle lieu dans certaines circonſtances? L'obſervation va encore nous ſervir à réſoudre ce problême.

En lifant les différens écrits qu'on a publiés fur la dénudation des os après l'amputation, on eft frappé de voir que tous les malades, qu'on a cités pour exemples, étoient dans un état de dépériffement, ou affectés de quelque vice intérieur. La fille dont j'ai parlé, à laquelle M. Veyret fut obligé de refcier l'os qui excédoit de quinze lignes le niveau des chairs, avoit depuis douze ans un *fpina-ventofa* à la jambe. L'os fut encore faillant & dénué dans un foldat auquel M. Allouel avoit coupé la cuiffe. Ce foldat avoit reçu un coup de feu au genou; un mois ou fix femaines après fa bleffure, il étoit épuifé par la diète févere qu'il avoit obfervée, par une fuppuration abondante, & par plufieurs dépôts confidérables qui s'étoient formés dans la cuiffe; les douleurs vives qui le tourmentoient, le déterminerent à demander lui-même l'opération. On cite encore deux exemples de dénudation de l'os dans deux malades, auxquels Meffieurs Pouteau & Puy, habiles Chirurgiens de Lyon, firent l'amputation de la cuiffe fuivant la méthode de M. Louis. Un de ces malades avoit été extrêmement affoibli par les douleurs & par les remedes

qu'on lui donnoit depuis trois ans pour une anchilofe au genou, dans laquelle l'extrémité inférieure du fémur & la partie fupérieure du tibia & du péroné, fe trouverent rongées. L'autre malade étoit également attaqué d'une anchilofe ulcérée avec carie au genou, accompagnée d'une fuppuration féreufe, laquelle s'étendoit jufqu'à la partie moyenne de la cuiffe. Quoique, dans ce dernier malade, le fémur fût très enfoncé dans les chairs lorfque l'amputation fut achevée, un mois après la faillie de l'os devint fi confidérable, que M. Puy fut obligé de le refcier au niveau des chairs; &, malgré cette réfection, la faillie augmenta encore au point qu'on eût été obligé de fcier l'os une troifieme fois, fi le malade n'étoit pas mort. Enfin, M. Louis lui-même n'a point évité que le moignon ne devînt un peu *conique* dans un malade qui avoit avant l'opération les mufcles de la cuiffe dilacérés par la purulence (*a*).

Il faut donc que, dans ces cas, il exifte une caufe infurmontable de la dénuda-

(*a*) Voyez le quatrieme Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 58.

tion de l'os : il ne ſera pas difficile de la découvrir, ſi l'on ſe rappelle ce que nous avons dit des adhérences qui fixent l'extrémité des muſcles au niveau de l'os. Nous avons ſuppoſé l'amputation de la cuiſſe faite à un homme bien conſtitué dailleurs, à un homme dont les liqueurs n'ont ſouffert aucune altération. On ſait que, dans cet état, le ſang & la limphe forment, dans les plaies récentes, des adhérences ſolides, ſoit qu'ils ſe coagulent ſimplement lorſqu'ils ſont extravaſés, ſoit que l'inflammation augmente leur ténacité; auſſi voit-on que dans ce cas, les chairs reſtent conſtamment fixées à l'extrémité du moignon, pour peu qu'on évite les cauſes accidentelles qui ſont capables de rompre les liens qui les retiennent; mais il n'en eſt pas de même dans les ſujets dont le ſang & la limphe ſont altérés, appauvris; dans les ſujets où ces fluides preſque diſſous n'ont pas la conſiſtance néceſſaire pour former des adhérences capables de lier enſemble & de retenir dans un point fixe les parties diviſées. Tels étoient les malades dans leſquels on a vu que la dénudation de l'os, après l'amputation, a été inévitable. Le ſang coagulé & l'inflammation qui a

précédé,

précédé, ont bien pu, pendant quelque tems, retenir les chairs au niveau de l'extrémité de l'os, mais ces liens n'étoient pas aſſez ſolides pour réſiſter à la moindre force qui tendoit à les rompre; les chairs ne tenoient, pour ainſi dire, à rien, parce que les fluides qui devoient fournir le gluten propre à les fixer, ne pouvoient acquérir aſſez de conſiſtance & de ſolidité pour s'oppoſer à leur rétraction. Ainſi, les fibres muſculaires étant dégagées de tout lien, l'irritation excitée par les panſemens & par l'action d'un pus âcre & ſanieux, les faiſoit retirer chaque jour vers leurs attaches ſupérieures en excitant leur irritabilité. Peut-être auſſi que leur tiſſu étoit inſenſiblement détruit, anéanti par les mêmes cauſes; mais quoi qu'il en ſoit, l'os reſtoit dénué malgré qu'on eût conſervé à la maſſe charnue des muſcles une longueur excédente de pluſieurs pouces.

Mais l'expérience nous démentiroit ſi nous diſions que la dénudation de l'os a lieu dans tous les malades qui ſont exténués, ou qui ſont affectés de quelque vice intérieur. Les liqueurs peuvent avoir des modifications différentes dans le cours d'une même maladie. Dans la

vérole, par exemple, & dans les écrouelles, le ſang & la lymphe peuvent, dans un certain degré de la maladie, être ſuſceptibles de s'épaiſſir & de fournir un gluten ſolide; au lieu que, dans un autre tems, le progrès du mal aura détruit leur conſiſtance. Auſſi voit-on que certains vérolés ou écrouelleux guériſſent promptement de l'amputation, comme M. Petit l'a obſervé, tandis que cette opération ne réuſſit pas de la même maniere dans d'autres ſujets affectés des mêmes maladies, mais dont les fluides ſont tombés en diſſolution; ce qui eſt encore une preuve confirmative de nos principes.

Il eſt donc des cas où la dénudation de l'os eſt inévitable, quelque méthode qu'on ſuive, & d'autres, qui ſont les plus ordinaires, où celle de M. Petit ſuffit pour l'éviter; car il eſt certain que les muſcles, après la rétraction primitive qu'ils éprouvent dans l'inſtant qu'on les diviſe, n'ont plus la liberté de ſe retirer dès que la coagulation du ſang & de la lymphe, & enſuite l'inflammation, les ont fixés à l'extrémité du moignon. Il ſuffit donc de les couper le plus également qu'il eſt poſſible, au niveau de

l'extrémité de l'os, puiſqu'ils ne doivent plus l'abandonner ſi le membre reſte dans un parfait repos, & ſi on évite tout ce qui peut rompre les liens qui les retiennent. Or, en ſuppoſant que, dans ce cas, on conſerve à la maſſe charnue des muſcles une longueur qui excède de deux ou trois pouces l'extrémité de l'os; que deviendront ces chairs iſolées, ſans point d'appui, & au centre deſquelles il y a le vuide que l'os occupoit? Conçoit-on bien comment la cicatrice pourroit ſe faire dans un pareil moignon?

Cependant il ſembleroit que la méthode de M. Louis conviendroit du moins dans les cas dont nous venons de parler, où la dénudation de l'os eſt inévitable; mais comment les reconnoître, ces cas? puiſque cette dénudation n'arrive point dans tous les malades qui ſont exténués, ou affectés d'un vice intérieur : & en ſuppoſant même qu'on les diſtinguât, ne faudroit-il pas encore attendre que l'expérience nous eût appris s'il ne ſeroit pas plus avantageux de s'expoſer à ſcier l'os une ſeconde fois, ou d'attendre que la nature en retranchât elle-même la partie excédente, que de pratiquer une méthode inſolite, par laquelle on n'évite pas même

néceſſairement l'inconvénient dont il eſt queſtion, lorſque les fluides altérés ne peuvent pas fournir un gluten aſſez ſolide pour fixer les chairs à l'extrémité du moignon.

Ce n'étoit donc point ſur la maniere de couper les chairs dans l'amputation, qu'on devoit exercer ſon génie. Celui qui trouveroit le moyen d'arrêter le ſang avec ſûreté ſans faire la ligature des vaiſſeaux, de la maniere qu'on la pratique aujourd'hui, mériteroit bien mieux de l'humanité. Lorſqu'Ambroiſe Paré imagina de lier les vaiſſeaux, il fit faire un grand pas aux progrès de l'art, en proſcrivant les moyens, auſſi infideles que dangereux, dont les anciens ſe ſervoient pour arrêter le ſang : mais ce pere de la Chirurgie Françoiſe ne comprenoit dans la ligature que l'artere ſeule qu'il falloit lier; il eſt vrai qu'on a éprouvé quelquefois que l'impulſion du ſang ou quelqu'autre cauſe faiſoit manquer cette ligature; mais pourquoi n'a-t-on pas cherché à l'affermir par un autre moyen que celui d'embraſſer avec le fil beaucoup de chairs qu'on étrangle avec violence? Tous les praticiens conviennent que cette maniere de lier les vaiſſeaux eſt la cauſe des acci-

dens les plus terribles, ſur-tout lorſque les malades ont toutes leurs forces, comme le jour ou le lendemain d'une bataille : auſſi combien peu de ces malheureux, qui ſe ſacrifient pour la patrie, ſauve-t-on de la mort par la voie de l'amputation ! M. Petit, qui connoiſſoit les funeſtes effets de l'irritation cauſée par la ligature, croyoit qu'on pouvoit ſubſtituer à ce cruel moyen la machine compreſſive qu'il avoit imaginée dans l'occaſion dont nous avons parlé. On a depuis propoſé l'agaric de chêne, la veſſie appliquée ſeule ſur le moignon, ou conjointement avec la ligature de l'artere, comme Ambroiſe Paré l'avoit imaginée, & comme on dit que les Anglois la pratiquent. C'eſt à l'expérience à apprécier ces moyens. Enfin, je le répete, celui qui arrêtera le ſang avec ſûreté & dans tous les cas ſans faire la ligature, comme on la pratique aujourd'hui, ſera digne des plus grands éloges, & de la récompenſe la plus honorable.

Nous trouverons dans cet Ouvrage bien d'autres objets propres à exciter notre émulation. C'eſt à préſent que nous pouvons nous flatter que la Chirurgie va

changer de face ; les écrits de M. Petit vont, en quelque ſorte, nous communiquer le génie qui l'inſpiroit. Nous ne nous occuperons plus de vaines ſpéculations. Nous n'imiterons point ces ſavans qui ſe contentent de faire l'hiſtoire chronologique des opinions des anciens & modernes ſur les maladies. Nous nous occuperons uniquement à obſerver la nature, comme faiſoit M. Petit, pour reculer les bornes de l'art dans les points qu'il a laiſſés imparfaits.

Fin du Diſcours préliminaire.

TABLE
DES CHAPITRES

Contenus dans ce premier Volume.

ŒUVRES



ŒUVRES POSTHUMES DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Plaies en général.

§. I.

Définition & Différences.

LE mot de plaie ſe prend différemment; on s'en ſert pour exprimer toutes ſortes de ſolutions de continuité de quelque nature qu'elles ſoient, ſur-tout celles qui ſont ſanglanntes ou ſuppurantes ; mais, à proprement parler, la plaie eſt la ſolution de continuité récente, ſanglante, ſans pourriture, faite aux parties molles & par cauſe externe. On nomme cependant plaie à l'os celle qui eſt faite par un

instrument tranchant qui aura coupé la chair & l'os.

Les différences des plaies se tirent de leur cause, en ce qu'elles peuvent être faites par des instrumens tranchans, piquans ou contondans.

De leur dimension, en ce qu'elles sont longues, courtes, larges, étroites, profondes, superficielles.

De leur direction, par rapport aux muscles, aux tendons, aux plis ou rides de la peau & à la direction du corps : elles sont appelées longitudinales, obliques ou transversales.

De leur simplicité, composition ou complication : elles sont appelées *simples*, lorsqu'il n'y a ni perte de substance, ni autre accident ou maladie : *composées*, lorsqu'elles ont plusieurs angles & par conséquent plusieurs lambeaux : *compliquées*, lorsqu'il se joint aux plaies quelque maladie, qu'elles sont accompagnées d'accidens, ou que la cause qui a blessé, s'y trouve renfermée.

Elles sont compliquées de maladie, comme lorsqu'il y a obstruction, fievre, maigreur, scorbut, écrouelle, vérole, &c.

Elles sont compliquées d'accidens, comme lorsqu'il y a douleur, inflammation, hémorragie, convulsion, perte de substance, contusion, fievre, gangrene, reflux de matiere purulente, &c.

Elles sont compliquées de cause, comme lorsqu'un éclat de grenade, de bombe, de pierre, de bois & autres corps qui ont fait les plaies, y sont restés.

Les différences des plaies se tirent aussi des parties qu'elles affectent ; car les unes divisent les parties molles seulement, & les autres blessent en même temps les parties dures, la peau, la graisse, les muscles, les tendons, les nerfs, les vaisseaux sanguins, &c.

Les unes & les autres sont à la tête, à la poitrine, au bas-ventre, aux extrémités tant supérieures qu'inférieures.

Les signes des plaies sont diagnostics ou prognostics. Entre les diagnostics, les uns sont à la plaie même ; la vue, le doigt & la sonde, nous font connoître l'état de la solution : c'est ce que les Auteurs ont appelé *signes sensibles*. Signes.

A l'égard des autres signes, il faut réfléchir & raisonner pour s'éclaircir sur la grandeur & les conséquences d'une plaie. C'est aussi ce qui a fait que ces mêmes Auteurs ont appelé ceux-ci *signes rationels* ; telle est l'action blessée qui peut être abolie, diminuée ou dépravée. Le vice des excrétions qui peuvent pécher en quantité, en qualité, qui peuvent prendre une voie extraordinaire ; comme lorsque les urines sortent par la plaie, ou lorsque le sang d'une plaie sort par la bouche, par l'anus ou par l'uretre.

Le troisieme signe est la douleur plus ou moins vive : elle se fait sentir à la partie blessée, auquel cas elle est appelée *idiopatique* ; ou dans une partie éloignée, ce que nous appelons douleur sympathique.

Le prognostic des plaies se tire de toutes les différences par rapport à la partie blessée, à la cause, à la figure, à la direction, à la gran-

deur, à la simplicité, & à la complication; soit par la cause, par la maladie qui s'y joint, ou par les accidens qui surviennent, &c.

On distingue quatre temps dans les plaies: les plaies se réunissent & se terminent sans suppuration; c'est ce que les anciens ont appelé *réunion* selon la premiere intention de la nature; ou elles se réunissent après avoir suppuré; c'est ce qu'ils ont appelé *réunion* selon la seconde intention.

Premier temps. Dans le premier temps qui précéde la suppuration, la plaie est d'abord saignante; le sang s'arrête ensuite par sa coagulation qui forme un caillot à l'embouchure de chaque vaisseau; ensuite il ne sort plus que de la lymphe qui s'épaissit d'abord comme le sang, & l'un & l'autre collent l'appareil, & le rendent adhérent à la plaie; il devient ensuite humide, parce que la sérosité se sépare soit de la lymphe, soit du sang; l'écoulement de cette sérosité est quelquefois trop abondant & continuel; c'est lorsque la plaie pénetre dans le ventre, dans les cavités des articulations, dans celles des gaines des tendons, dans les glandes salivaires & dans les vaisseaux excrétoires des autres glandes.

Deuxieme temps. Quand les plaies suppurent, on considere si cette suppuration est louable ou non; si elle vient seulement de la surface des parties divisées, elle est moins abondante que lorsqu'elle vient en même temps des parties voisines enflammées & suppurées.

Les causes qui occasionnent la suppuration surabondante, sont souvent les corps étrangers, l'irritation, l'engorgement, l'inflammation.

La ſuppuration devient vicieuſe, lorſque le malade n'obſerve point le régime, lorſqu'il n'eſt point évacué, lorſqu'on néglige de tirer les corps étrangers, lorſqu'on panſe la plaie durement ou avec des médicamens capables d'irriter, &c.

La ſuppuration eſt lente à ſe former dans les plaies contuſes; mais auſſi elle y eſt plus abondante. On peut dire la même choſe des plaies qu'on aura fatiguées avec des tentes ou des bourdonnets, de celles qui ont été long-temps expoſées à l'air, & de toutes celles dans les traitemens deſquelles on aura négligé le régime convenable.

Aux mélancoliques elle eſt tardive, & n'eſt pas toujours louable; elle eſt très-mauvaiſe pour l'ordinaire aux vérolés, aux ſcorbutiques, aux ſcrophuleux & aux galeux.

Elle ſe fait plus lentement dans les vieillards que dans les jeunes gens; elle eſt plus prompte au printems & en automne, qu'en hiver & pendant les grandes chaleurs de l'été.

Elle eſt lente lorſque le ſang eſt ſéreux, lorſque le voiſinage de la plaie eſt œdémateux, ou, ſi elle devient abondante, elle n'eſt pas louable. Lorſque le ſujet eſt ſanguin, & qu'il y a une fluxion phlegmoneuſe, la ſuppuration eſt quelquefois plus abondante qu'il ne faudroit; mais elle eſt pour l'ordinaire d'une bonne qualité.

Lorſque la quantité du pus qui ſort, eſt ſurabondante, indépendammenr des corps étrangers qui peuvent en être la cauſe, il faut examiner ſi cette ſurabondance dépend de quel-

ques ſinus ou clapiers, ou de quelque vice interne, ou ſi le malade obſerve bien le régime. On peut préſumer qu'il y a quelques ſinus, lorſque l'inflammation a été grande, que la ſuppuration a été lente, & que la partie ne s'eſt pas completement dégorgée.

Quand la ſuppuration d'une plaie n'eſt pas auſſi abondante qu'elle devoit l'être, qu'elle eſt ſanieuſe, que les bords ſont durs, douloureux, il faut s'en méfier; car il arrive ſouvent que cette plaie ſe convertit en ulcere virulent, malin & de difficile conſolidation.

Les bords d'une plaie doivent s'abaiſſer à proportion qu'elle ſuppure; & s'ils diminuent plus que cette proportion ne ſemble l'exiger, on n'a rien à craindre, ſi le malade ſe porte bien d'ailleurs; car c'eſt une preuve que ce qu'il y avoit de gonflement au voiſinage, ſe termine par réſolution.

La ſuppuration eſt louable, lorſqu'elle ſe fait par gradation, qu'elle eſt proportionnée à la grandeur de la diviſion, au gonflement & à l'inflammation de la plaie, & ſi le pus eſt blanc, égal & ſans odeur; mais ſi à meſure que la ſuppuration diminue, & que les environs de la plaie s'affaiſſent, le malade a plus de fievre, qu'il ait du dégoût, de l'inſomnie, des friſſons & autres accidens dont nous parlerons ailleurs, on doit craindre le reflux du pus dans la maſſe du ſang.

Le reflux des matieres purulentes n'a point échappé à la connoiſſance des anciens. Ils ont obſervé que le pus ſe jettoit des parties externes ſur les internes, ou des parties nobles ſur

celles qui le ſont moins; que le pus qui rentroit ſe vuidoit quelquefois par les ſelles & les urines. Ce qui les a ſur-tout étonnés, c'eſt de voir dans des ulceres des bras & des jambes les matieres prendre ces routes. Quelques-uns d'entr'eux ont été ſi bien au fait du rapport qui eſt entre le pus & les déjections, qu'ils nous font remarquer que quand la plaie ſuppuré peu, les excrémens en ſont beaucoup plus chargés que lorſqu'elle ſuppure davantage. Dans l'ouverture des cadavres de ceux qui ſont morts à la ſuite de pareils ſymptômes, ils ont été ſurpris de ne point trouver de route de communication entre la plaie & les reins, les ureteres, la veſſie ou le rectum. Pour expliquer ce phénomene, les uns ſe ſont contentés de dire que tout le corps étoit tranſpirable; & d'autres ont ſoutenu que dans ces cas le pus ſe mêloit avec la maſſe du ſang. Je ne doute point qu'ils n'euſſent mieux rencontré, ſi la circulation leur eût été connue. Mais quoi qu'il en ſoit, je ne m'arrêterai point à vouloir pénétrer ce myſtere; je ne veux rapporter que des faits, je m'éloignerai toujours de ce qui ſentira l'eſprit de ſyſtême.

Les cauſes du reflux des matieres purulentes ſont, 1°. la diſpoſition & la ſtructure de certaines parties, en conſéquence de quoi le pus eſt plus long-temps à ſe former & à ſe manifeſter; mais ſur-tout celles où il peut plus facilement ſéjourner, comme ſont la tête, la poitrine, le ventre inférieur, les articulations, les paſſages des tendons, l'intérieur des os, &c. 2°. Les piqûres, les contuſions, ſur-tout celles qui ſe

trouvent néceſſairement aux plaies d'arquebuſe. 3°. La diſpoſition du ſujet qui peut ſe trouver trop maigre, trop foible, exténué, cacochime, vérolé, ſcorbutique, ſcrophuleux, rachitique, fébricitant, &c. 4°. L'uſage des médicamens internes qui agitent le ſang, qui l'épaiſſiſſent, qui troublent les digeſtions. 5°. Le mauvais régime qui peut altérer le chyle, cauſer la fievre, le dévoiement, &c. 6°. L'influence de l'air, ſoit que cet air agiſſe extérieurement & qu'il congele le pus, deſſeche les extrémités des conduits qui le fourniſſent, ou lui donne une mauvaiſe qualité ; ſoit que cet air agiſſe intérieurement & qu'il ſoit trop chaud ou trop froid, qu'il ſoit corrompu par la peſte, par le remuement des terres, &c. Dans tous ces cas le reflux des matieres purulentes eſt très à craindre. C'eſt ce qui eſt confirmé par ce qui ſe paſſe dans les Hôpitaux où nous voyons que ce reflux arrive plus communément qu'ailleurs. 7°. Le mauvais uſage des médicamens topiques, ſur-tout ſi on cherche à procurer la réunion avant que la plaie ait ſuffiſamment ſuppuré. Tel eſt l'effet des baumes, des deſſicatifs, des aſtringens, des ſpiritueux & autres. 8°. Les purgatifs mis trop tôt en uſage, les vulnéraires ou les narcotiques donnés hors de propos, en trop grande ou en trop petite quantité, & le plus ſouvent ſans beſoin. 9°. Le ſéjour du pus, ſoit qu'on néglige d'ouvrir des ſinus & des clapiers, ou de les vuider par les bandages expulſifs, ſoit qu'on ne s'apperçoive pas aſſez tôt des abcès & autres ſuppurations qui ſe forment au voiſinage d'une plaie, ou

que les ayant apperçus, on les ouvre trop tard ou même trop tôt dans certains cas. 10°. Les mauvais pansemens, comme l'usage indiscret des tentes, des bourdonnets, l'imprudente application des compresses & des bandages; lorsqu'on essuie trop ou trop peu, ou lorsqu'on panse trop ou pas assez fréquemment. 11°. Enfin, à toutes ces causes de reflux que nous venons de parcourir, il faut ajouter la disposition où se trouvent les vaisseaux de la plaie dans le tems qu'elle commence à entrer en pleine suppuration; si alors l'inflammation cesse, si la tension diminue, si tout étant relâché, les vaisseaux se trouvent moins comprimés, & que la circulation soit rétablie, si, dis-je, dans cette disposition il survient quelqu'une des causes que nous venons d'alléguer, & que le pus se trouve obligé de séjourner, il refluera dans le sang avec d'autant plus de facilité, que tous les vaisseaux se trouvent libres.

Les signes du reflux sont de trois sortes; les uns nous font craindre qu'il ne se fasse, les autres nous montrent qu'il se fait, & d'autres enfin qu'il est fait.

On doit craindre le reflux, lorsque le malade se trouve dans quelques-uns des cas que nous venons de regarder comme cause de cet accident.

On doit juger qu'il se fait lorsque la suppuration diminue, que les bords de la plaie s'affaissent, sans que les chairs paroissent se régénérer; que le pus, de louable qu'il étoit, devient séreux ou beaucoup plus épais, qu'il est jaune ou vert, d'une odeur fade s'il ne séjourne

point, ou très-fétide s'il séjourne ; & si à tout cela nous ajoutons la fievre, les frissons irréguliers & les sueurs.

Quand le reflux est fait, le malade, quoique dans la fievre, a quelquefois le pouls petit ; d'autres fois il est fort, plein & vif, les frissons & les sueurs sont irréguliers ; il y a difficulté de respirer causée par la fievre, souvent aussi par un dépôt au poumon ou au foie. Ces dépôts se font quelquefois avant que le reflux se soit annoncé par les signes ordinaires ; le malade sent des douleurs en différens endroits, il devient maigre & exténué par les évacuations, par la longueur des souffrances, par la fonte & la dissolution du sang ; ses urines sont boueuses & purulentes ; il survient une enflure œdémateuse, d'abord à la partie malade, ensuite à tout le corps ; quelquefois l'hydropisie de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre succede, & d'autres fois il survient des abcès dans différentes parties du corps. Ces abcès se forment en très-peu de tems & avant qu'on ait eu aucun indice de suppuration ; ce qui vient peut-être de ce que le pus qui est dans le sang, est déjà tout formé, & qu'il ne change presque point de nature : ce qui nous autorise à le croire, c'est que le pus paroît dans les selles & dans les urines, & que si on saigne le malade, il se montre dans les poëlettes. J'ai vu quelquefois ces sortes de dépôts purulens se former d'un jour à l'autre, sans que le malade s'en fût apperçu que par quelques légeres douleurs. Ce n'est pas que les douleurs ne soient quelquefois très-vives ; mais souvent elles ne sont point inflammatoires, du

moins ne paroiſſent point l'être, puiſqu'il n'y a point d'enflure, que la partie où ſe fait le dépôt, n'eſt point rouge, & que le malade ne ſent point de chaleur à la partie. On ne peut mieux comparer ce que ſent le malade dans un pareil cas, qu'à la ſenſation que cauſe le rhumatiſme.

Les abcès qui ſuivent les reflux, peuvent ſe former au voiſinage de la plaie, ou en être plus ou moins éloignés. C'eſt quelquefois aux glandes conglobées voiſines qu'ils ſe forment, comme à celles du col lorſque la bleſſure eſt à la tête; à celles des aiſſelles, lorſque la plaie eſt à la main ou au bras; à celles des aînes ou des lombes dans les plaies des extrémités inférieures. Enfin le pus qui reflue dans le ſang, ſe dépoſe plus ſouvent dans le poumon & dans le foie, qu'ailleurs, & plutôt encore dans le foie que dans le poumon. On trouvera dans la ſuite de cet ouvrage les cas qui m'ont donné occaſion de faire ces obſervations, & j'eſpere qu'on en tirera plus de fruit que de tous les raiſonnemens qu'on pourroit faire là-deſſus.

Lorſque la ſuppuration a été parfaitement bien établie, on la voit diminuer inſenſiblement de jour en jour, parce que cette ſuppuration bien épurée devient ſuc nourricier; les bonnes chairs naiſſent, elles ſont fermes, grenues, médiocrement ſenſibles, peu ſaigneuſes. Les mauvaiſes au contraire viennent ou trop promptement ou trop lentement. Celles qui viennent trop promptement, ſont molles, liſſes, indolentes, pâles, quelquefois brunes & trop ſaigneuſes; celles qui ſe régénerent trop lente- (Troiſiéme tems.)

ment, ſont pour l'ordinaire dures, liſſes & quelquefois douloureuſes. C'eſt ce qui arrive ſouvent, quand on fatigue une plaie par des tentes & des bourdonnets employés mal-à-propos. Dans ce cas la cicatrice ſe forme difficilement, elle eſt preſque toujours cave; mais lorſque les chairs ſont bien conditionnées, & qu'on les voit inſenſiblement remplir la plaie, & de grenues qu'elles étoient, devenir liſſes, c'eſt un ſigne que la cicatrice ſe forme.

Quatriéme tems.

Ce que nous avons à obſerver ſur la formation de la cicatrice, c'eſt qu'elle ne ſe forme que peu à peu par l'agglutination des ſucs nourriciers qui diminuent peu à peu de quantité, à meſure que les extrémités des vaiſſeaux ſe rétréciſſent & qu'ils ceſſent entierement de couler, lorſque ceux-ci ſont entierement bouchés.

La cicatrice pour être bonne, doit commencer par les bords. Si les os ſont altérés, ce n'eſt qu'après leur exfoliation que la cicatrice ſe forme; & dans ce cas elle eſt profonde, ferme, adhérente à l'os, & beaucoup plus blanche qu'en d'autres occaſions.

Quand la cicatrice ſe forme ſur les os altérés, ſans que l'exfoliation ſoit faite, cette cicatrice eſt élevée & molle, elle s'ouvre & ſe déchire facilement, elle eſt vacillante & d'une couleur très-rouge, & même brune quelquefois.

La cicatrice qui ſe forme ſous une croute, eſt ordinairement mauvaiſe & ſe rouvre facilement.

Quand les bords de la plaie ont été trop écartés par les bourdonnets, les tentes, les ban-

dages, ou la mauvaiſe ſituation, la cicatrice eſt beaucoup plus large qu'elle n'auroit été à la ſuite d'un panſement régulier.

Dans les plaies avec une perte de ſubſtance conſidérable, les cicatrices ſont étendues; elles s'achevent avec peine, & ſe rouvrent facilement.

Elles peuvent auſſi ſe déchirer, parce qu'elles ſont trop minces, qu'elles ſe ſont faites trop promptement, ou que les ſucs qui les ont formées, ſont âcres ou empreints de quelqu'autre vice interne.

Un phlegmon qui ſuppure près d'une ancienne cicatrice, la détruit ordinairement.

Comme la cicatrice n'eſt point ſuſceptible du ſentiment du toucher, on doit conclure qu'elle n'a pas la même organiſation que la peau.

Dans les tems froids, humides & venteux, les cicatrices ſont douloureuſes, & ſervent de thermomètres & de baromètres à bien des gens.

§. II.

De la Cure des Plaies.

L'intention générale qu'on doit avoir pour la guériſon des plaies, c'eſt la réunion; elle eſt même la ſeule qu'on puiſſe avoir, lorſque ces plaies ſont ſimples; mais lorſqu'elles ſont compliquées, il y a autant d'intentions particulieres qu'il ſe trouve de cauſes, de maladies ou d'accidens qui entrent dans la complication; de ſorte que, quoique la réunion ſoit toujours indiquée, il ne faut cependant y travailler qu'a-

près avoir détruit les maladies, les causes ou les accidens qui font cette complication.

La réunion, selon les Anciens, est de deux sortes. L'une se fait suivant la premiere intention de la nature; ils ont voulu faire entendre par-là que cette réunion se faisoit sans moyen, c'est-à-dire, par la propre substance de la partie, & sans qu'il y ait de cicatrice. L'autre, qu'ils disent être selon la seconde intention de la nature, se fait par le moyen d'une cicatrice. Je crois cependant que les deux façons dont ils disent que se fait la réunion, ne different point essentiellement, mais seulement en ce que dans l'une la cicatrice est apparente, au lieu que dans l'autre elle ne s'apperçoit point ou très-peu, ce qui n'empêche pas qu'elle ne soit également une cicatrice.

Pour procurer la réunion de la premiere espece, il ne faut que rapprocher les levres de la plaie & les maintenir rapprochées; c'est ce qui s'exécute par le moyen du bandage, de la situation de la partie ou des emplâtres agglutinatifs. On pratique encore la suture dans la même vue; mais elle ne doit avoir lieu, que lorsque les moyens dont nous venons de parler, sont insuffisans, comme nous le dirons ci-après. Mais ces différens moyens ne doivent être employés qu'autant que rien ne s'oppose à la réunion; car si dans une plaie il se trouve, par exemple, des corps étrangers, ou qu'il y ait hémorragie, avant que de procéder à la réunion, il faut lever ces obstacles, en commençant par ce qui presse le plus, qui est d'arrêter le sang.

§. III.

De la maniere d'arrêter le ſang en général.

Comme j'aurai lieu de donner des préceptes ſur cette opération importante, dans plus d'un cas, & principalement en traitant de l'amputation & de l'anévriſme, je me contenterai de rapporter ici les moyens généraux, & j'en ferai l'application à quelques hémorragies particulieres où quelquefois les plus expérimentés & les plus aſſurés dans l'art d'opérer ſe trouvent embarraſſés.

Les moyens les plus ordinaires d'arrêter le ſang, ſont la compreſſion, la ligature & les médicamens, tels que les abſorbans, les aſtringens, les ſtiptiques & même les cauſtiques, ſoit actuels, ſoit potentiels; mais, comme en préparant ces différens moyens, on emploie un tems aſſez conſidérable, pendant lequel le malade périroit, il faut commencer par ſuſpendre l'hémorragie; c'eſt ce qui s'exécute, en mettant le doigt ſur le vaiſſeau ouvert, ou en comprimant le membre avec les deux mains, ou en faiſant une forte ligature autour du membre bleſſé, ou même en appliquant le tourniquet.

L'hémorragie ainſi ſuſpendue, on ſe décide ſur la préférence qu'on doit donner à l'un des moyens d'arrêter le ſang. La compreſſion doit être préférée aux autres toutes les fois qu'elle eſt poſſible; & elle l'eſt toujours, lorſque le vaiſſeau eſt médiocre, lorſque les parties ſolides offrent un appui ſuffiſant, & lorſque le

vaiſſeau ſe trouve dans un lieu où on peut appliquer un bandage convenable. Tout étant bien diſpoſé, on examine le vaiſſeau; car quoique nous connoiſſions par l'Anatomie ſon diametre & ſa ſituation, on ſait que la nature varie quelquefois. Pour ne ſe point tromper, on introduit un doigt dans la plaie, on fait lâcher le tourniquet ou la ligature, qui ſuſpendoit l'hémorragie, pour reconnoître d'où ſort le ſang. Dès qu'on apperçoit l'embouchure du vaiſſeau, ou que par la chaleur & le jet du ſang elle s'eſt manifeſtée au doigt, on applique celui-ci ſur l'ouverture pour empêcher le ſang de ſortir, on eſſuie la plaie & le voiſinage; & ſi le ſang ne coule plus, on fait ſerrer le tourniquet ou la ligature, & on poſe l'appareil de la maniere ſuivante.

Le Chirurgien applique d'abord un bourdonnet ſec ſur l'ouverture du vaiſſeau, & il le dirige vers l'os ou la chair ferme, afin que l'appui ſoit ſolide; le ſecond bourdonnet, plus long & plus large que le premier, eſt placé & retenu ſur celui-ci dans la même direction avec les doigts de l'autre main; & un troiſieme bourdonnet, encore plus long, plus large & plus épais, eſt appliqué & retenu ſur le ſecond avec la même main qui l'a placé; enfin, un quatrieme & plus, s'il le faut, ſont placés les uns ſur les autres, & toujours par les deux mains qui ſe ſuccedent alternativement pour ne point multiplier les mouvemens & les douleurs.

Cependant il n'eſt pas toujours poſſible d'opérer ainſi; il y a même un cas où il eſt abſolument

lument néceſſaire que la même main retienne les bourdonnets, tandis que l'autre eſt occupée à les lui préſenter. C'eſt lorſque le ſang s'échappe par pluſieurs vaiſſeaux ouverts ; car alors on met dans la plaie autant de doigts qu'il y a de vaiſſeaux coupés, & il faut que l'un de ces doigts tienne un vaiſſeau exactement comprimé, pendant que l'autre ſe leve chaque fois qu'on applique un bourdonnet ſur le vaiſſeau qu'il comprime. Ce cas exige beaucoup de dextérité ; car il faut tenir ſans ſe remuer, tous les bourdonnets qu'on a placés ſur ce vaiſſeau, tandis qu'on placera de pareils bourdonnets ſur d'autres vaiſſeaux ouverts, s'il y en a.

Lorſque toutes les embouchures des vaiſſeaux coupés ſont ſuffiſamment garnies de bourdonnets ſoutenus par les doigts qui les compriment, on fait lâcher le tourniquet ; & ſi l'hémorragie eſt arrêtée, on le fait reſſerrer médiocrement, puis on comble la plaie de charpie brute qu'on éleve un demi-travers de doigt au-deſſus des bords, & on met par-deſſus une compreſſe épaiſſe un peu plus grande que la plaie, de ſorte que tout l'appareil s'éleve au-deſſus de la ſurface du membre, pour que la compreſſe circulaire & le bandage qui retiennent & compriment le tout, appuient plus fortement ſur les vaiſſeaux ouverts que par-tout ailleurs, afin que la circulation puiſſe ſe faire dans les vaiſſeaux collatéraux.

Le bandage étant appliqué, on fait lâcher le tourniquet, & on l'ôte même ſi on ſe croit en ſûreté du côté de l'hémorragie ; mais s'il y a encore quelque choſe à craindre, on le laiſſe,

quoique relâché, pour le trouver tout prêt en cas d'accident.

Quand on se sert des stiptiques, l'appareil nécessaire pour contenir ces médicamens, est à peu près le même que celui de la compression; de sorte qu'on peut en quelque façon dire que celle-ci est un moyen commun à tous les autres; ainsi je ne rappellerai point ce que je viens d'en dire.

Il y a deux sortes de stiptiques, savoir, de liquides & de solides; mais la maniere de les appliquer est différente. Lorsqu'on se sert des liquides, tels que l'eau de Rabel, on prend un bourdonnet semblable à celui dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression; on trempe ce bourdonnet dans cette eau, on l'exprime exactement, afin qu'elle ne s'étende pas aux parties voisines où son action feroit très-préjudiciable & n'apporteroit aucune utilité au but qu'on se propose. Le bourdonnet étant ainsi exprimé, on l'applique sur le vaisseau ouvert; il doit être regardé comme le premier bourdonnet dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression, puisque, au stiptique près, il n'y a point de différence, & que le reste de l'appareil est le même. Il faut dans l'une & dans l'autre de ces manieres d'arrêter le sang, que le premier bourdonnet soit immédiatement placé sur l'ouverture du vaisseau; il ne suffit pas toujours de le placer dans l'endroit d'où on voit sortir le sang; car il peut venir de plus loin, comme je le prouverai par plus d'une observation.

Si on se sert de stiptiques solides, tels que

ſont les vitriols, il faut les écraſer dans un mortier en parcelles médiocrement menues ; mais d'une groſſeur uniforme. C'eſt un remede qui n'agit qu'autant qu'il ſe fond ; ainſi il ne faut point que ſes molécules ſoient trop groſſieres, parce qu'elles ſeroient trop long-tems à ſe fondre : il faut auſſi qu'elles ſoient, autant qu'on peut, uniformes, parce que les groſſes parties ne ſe fondant que long-tems après les petites, dont l'effet ſuffit quelquefois pour arrêter le ſang, les autres s'étendroient au voiſinage des chairs où leur action ne peut être que dangereuſe. On prend une certaine quantité de ſtiptique préparé comme nous venons de le dire. On l'enveloppe dans du coton ou dans de la charpie fine, en forme de bourdonnet ou de bouton qu'on ouvre un peu avant de l'appliquer, afin de découvrir le ſtiptique, & d'appliquer cet endroit découvert ſur la plaie du vaiſſeau. Par-deſſus ce bourdonnet ou bouton on en applique un plus gros ſans ſtiptique, puis un troiſiéme, & ſucceſſivement on remplit la plaie, comme il a été dit ci-deſſus en parlant de la compreſſion.

Si la compreſſion & les ſtiptiques ſont inſuffiſans pour arrêter le ſang, il faut avoir recours à la ligature. Cette méthode a été combattue par de grands hommes : mais l'inventeur l'a ſoutenue par de ſi bonnes raiſons & par une pratique ſi heureuſe qu'elle eſt demeurée victorieuſe, & a tranſmis juſqu'à nous un moyen ſûr de prolonger les jours aux malades. Pour pratiquer cette opération avec ſuccès, il faut voir la plaie du vaiſſeau, connoître ſon trajet ;

alors on prend une aiguille plus ou moins courbe, selon que le vaisseau est plus ou moins profond. On passe dans cette aiguille plusieurs brins de fils cirés, de maniere que la cire réunisse & colle ces fils à côté les uns des autres, & donne au tout la forme d'un petit ruban, ce qui le rend plus capable de comprimer le vaisseau sans le couper, comme pourroit faire un fil de figure ronde. La seconde raison pour laquelle on cire ce lien, c'est afin qu'il ne se relâche pas après qu'on l'a noué; la cire dont il est imbu, le retient au point lié, sans qu'on soit obligé de faire ce qu'on appelle le nœud du Chirurgien, qui consiste à tourner deux fois le fil avant de le nouer. De-là on tire deux avantages; le premier est qu'on serre bien plus exactement un nœud simple; & le second, c'est qu'en cas qu'on soit obligé de le défaire, on en vient bien plus aisément à bout. Ceux qui n'ont point pratiqué cette opération, s'imaginent qu'on ne cire le fil que pour empêcher qu'il ne pourrisse; mais l'expérience nous apprend qu'il ne se pourrit jamais. On en pourroit citer plusieurs exemples, tant à l'égard des ligatures que des sutures, ou autres cas où on met le fil en usage.

J'ai dit qu'il falloit bien connoître l'ouverture du vaisseau & son trajet, parce qu'il faut passer l'aiguille courbe dans les chairs qui appuient le vaisseau, & au-dessus de son ouverture, c'est-à-dire, du côté que vient le sang. Il est de même des cas où on est obligé d'en faire autant au-dessous de l'ouverture, comme nous le dirons dans la suite.

Lorſqu'on paſſe l'aiguille, il faut embraſſer plus ou moins des chairs qui appuient le vaiſſeau, parce que ſi on le lioit tout nud, on le couperoit totalement en ſerrant la ligature (*a*). Ces chairs ſervent de rempart au vaiſſeau, empêchent que la ligature ne gliſſe & que le vaiſſeau ne ſe retire. De plus, les petits vaiſſeaux collatéraux ſe trouvant liés, on n'a point à craindre leur dilatation qui cauſe des hémorragies qui ſont quelquefois aſſez grandes pour faire périr le malade.

La ligature étant faite, on lâche le tourniquet, ſi on s'en eſt ſervi, & ſi le ſang ſort, il faut recommencer; ſi au contraire le ſang eſt arrêté, on coupe le fil aſſez long pour qu'il puiſſe être diſtingué de la charpie & du reſte de l'appareil. Il y a des cas où on doit laiſſer ce fil plus long que dans d'autres, comme lorſqu'on craint qu'il ne ſe retire dans les chairs. On met ſur le nœud une compreſſe épaiſſe & longue ſelon que l'exige le lien. Cette compreſſe ſert à ſoutenir ce nœud, à diſtinguer & ſéparer le fil de la ligature du reſte de l'appareil, pour qu'on ne les tire point en les prenant pour de la charpie; elle ſert encore à ſoutenir le bout du vaiſſeau contre l'impulſion du ſang qui pourroit chaſſer la ligature, ſi elle étoit abandonnée à toute la pulſation de l'artère. C'eſt auſſi pour cela qu'on met quelquefois pluſieurs compreſſes ſur cette premiere pour oppoſer plus de réſiſtance.

(*a*) L'expérience prouve le contraire.

Si le vaiſſeau dont on a fait la ligature, eſt conſidérable, on applique une compreſſe épaiſſe & longue tout le long de ſon trajet; le tout eſt contenu & médiocrement comprimé par un bandage convenable. On peut commodément faire l'application de ces ſortes de bandages aux extrémités tant ſupérieures qu'inférieures; mais il n'en eſt pas de même des autres parties où on eſt obligé d'appliquer des bandages de cuivre ou de fer garnis de chamois ou de linge. On peut voir quelques-uns de ces bandages dans les Planches.

Tels ſont les moyens d'arrêter le ſang. Quoiqu'on ne puiſſe remédier trop promptement à l'hémorragie, il eſt cependant des cas où on ne doit point commencer par elle, comme lorſqu'il y a des corps étrangers dans la plaie; ſi dans ce cas on ne commençoit d'abord par les tirer, la manœuvre qu'on feroit pour leur extraction, détruiroit ce qu'on auroit fait pour arrêter le ſang. Il y a des cas où il faut opter entre l'un & l'autre; & d'autres où on ne peut ſatisfaire à ces deux intentions en même tems. C'eſt ici où les jeunes Chirurgiens peuvent trouver de l'embarras; mais je leur donnerai bientôt les éclairciſſemens néceſſaires pour s'en tirer.

Les corps étrangers, qui peuvent ſe rencontrer dans une plaie récente, ſont les balles, les pierres, les éclats de bombes, de grenades, de bois, les portions de vêtemens, &c. ces corps viennent du dehors, & pour la plûpart ont fait la plaie. Mais il y en a d'autres que fournit la partie bleſſée, & de ce nombre ſont les eſ-

quilles, le ſang ſoit fluide, ſoit coagulé, les cheveux, &c. il faut les extraire avant que de travailler à la réunion de la plaie, & même avant que d'arrêter l'hémorragie, s'il y en a, comme je viens de le dire.

Lorſque rien ne s'oppoſe à la réunion d'une plaie récente, on rapproche les levres avec les doigts, & on les maintient rapprochées par le moyen de l'emplâtre de Nuremberg, de celui d'André de la Croix, ou de tout autre emplâtre adhérent. L'un des bouts de l'emplâtre s'applique d'abord ſur la peau d'une des levres de la plaie, puis on pouſſe l'autre levre vers celle-ci pour les affronter l'une à l'autre le plus exactement qu'il eſt poſſible; on peut même les preſſer un peu, parce qu'elles s'écartent toujours aſſez. On retire peu à peu la main qui les preſſe, pour placer l'autre bout de l'emplâtre; & lorſqu'il y eſt bien appliqué, on met des compreſſes épaiſſes d'un côté & de l'autre de la plaie, enſuite une autre compreſſe moins épaiſſe, qui embraſſe celles-ci; enfin on contient le tout avec un bandage, on donne une ſituation convenable à la partie, à tout le corps, & on fait obſerver le régime. En pareil cas, au lieu d'un ſeul emplâtre, on peut ſe ſervir de petites bandes d'emplâtre de la largeur de deux ou trois lignes & de trois ou quatre pouces de long. Si la plaie a deux pouces de longueur, j'applique trois de ces bandelettes. La premiere eſt employée à rapprocher les levres de la plaie dans ſon milieu; les deux autres ſe placent au-deſſus & au-deſſous de cette premiere dans le milieu de l'eſpace qui

ſe trouve entre celle-ci & les extrémités de la plaie.

La maniere d'appliquer ces bandelettes eſt la même que celle d'appliquer l'emplâtre dont on vient de parler; il eſt même plus facile d'en faire l'application juſte, parce qu'elles ne cachent point entiérement la plaie, comme fait l'emplâtre.

Dans certaines plaies on ſe ſert encore du bandage uniſſant. Il ſe fait avec une bande à deux chefs fendue dans ſon milieu. On applique d'abord cette bande à la partie oppoſée à la plaie; enſuite on développe une portion de chaque chef en les déroulant de derriere en devant; on paſſe un des chefs dans la fente de la bande, & alors en les tirant tous deux à contre-ſens l'un de l'autre, on rapproche les levres de la plaie. Cela fait, on paſſe les deux chefs de devant en arriere, on les change de main en croiſant la bande, après quoi on ramene les chefs en devant; on les change encore ici de main, en croiſant de même la bande; & on réitere cette manœuvre autant de fois qu'il le faut; mais pour l'ordinaire trois tours de bande ſuffiſent.

Je n'approuve pas généralement cette méthode, parce que la bande cache toute la plaie, & qu'il y a des cas où il eſt néceſſaire de la voir. Je me ſuis ſervi de ce bandage pour des plaies longitudinales, & je ne crois pas qu'il puiſſe avoir lieu dans d'autres cas; mais je préférerai toujours des bandelettes emplaſtiques, ne fût-ce que pour ne pas tomber dans des inconvéniens qu'il eſt très-difficile d'éviter en faiſant

uſage de la bande; car on peut ſerrer trop ou trop peu cette bande. Si elle eſt trop lâche, elle ne réunit pas aſſez exactement; & ſi elle eſt trop ſerrée, elle cauſe un engorgement, qui non-ſeulement oblige de défaire le bandage, mais qui peut encore produire la gangrene, ſi on n'y remédie auſſi-tôt qu'on s'apperçoit du déſordre.

C'eſt ce que j'ai vu arriver à un Cavalier qui avoit reçu un coup de ſabre qui lui coupoit longitudinalement le muſcle biceps de la longueur de trois pouces. Ce ſoldat avoit été panſé avec le bandage uniſſant; il vint deux jours après à l'hôpital. Son bras étoit ſi gonflé, que la peau s'élevoit circulairement de plus de trois lignes au deſſous du bandage; cette partie étoit violette & remplie de phlictaines, dont quelques-unes contenoient une liqueur brune, tandis qu'au-deſſus de la bande le bras étoit rouge & enflammé. La douleur qui avoit été extrêmement vive le premier jour, étoit devenue ſupportable. Je levai auſſi-tôt le bandage, & je trouvai la plaie ſi bien réunie qu'à peine pouvoit-on la diſtinguer. J'enveloppai le bras de compreſſes imbibées d'eau-de-vie; je fis deux ſaignées, malgré leſquelles la douleur devint inſupportable, & je ne l'appaiſai qu'en remettant un nouveau bandage que je laiſſai extrêmement lâche. Les fomentations d'eau tiede avec un peu d'eau-de-vie, la ſaignée, la boiſſon, le régime & le repos n'avoient point été négligés. Deux heures après ce panſement, le malade ſouffrant beaucoup, m'appela; le nouveau bandage, quoique d'abord fort lâche,

comme je l'ai dit, le gênoit preſqu'autant que le premier, & cela parce que l'endroit qui avoit été preſſé pendant deux jours, reprenoit ſon volume ordinaire, à meſure que la tumeur de deſſus & de deſſous diſparoiſſoit. Je défis le bandage & j'en appliquai un autre que je levai encore ſitôt que le malade commença à ſe plaindre, & je trouvai que la partie preſſée avoit diminué. Enfin, au cinquieme bandage que je lui appliquai, il ne ſouffroit preſque plus. J'avois ſuivi ce procédé pendant vingt-quatre heures, & le bras étant également gonflé partout, je fis un bandage, qui n'étant que pour contenir les compreſſes mouillées, ne preſſoit pas plus dans un endroit que dans l'autre. La plaie qui avoit paru ſi bien réunie, s'étoit un peu entr'ouverte à meſure que la partie s'étoit élevée; mais au bout de quatre ou cinq jours la cicatrice fut parfaite.

On pourroit me demander pourquoi je ne lâchois le bandage qu'à meſure que j'y étois forcé par la douleur qu'il faiſoit au malade. Je réponds à cette queſtion par les obſervations ſuivantes. J'ai remarqué pluſieurs fois dans des engorgemens produits par des bandages trop ſerrés, que quand on a laiſſé tout-à-coup la partie en pleine liberté, ſans rien oppoſer à ſon accroiſſement, l'endroit comprimé s'eſt gonflé conſidérablement, & que ſouvent la gangrene eſt ſurvenue.

Un Grenadier ayant reçu un coup de ſabre, qui lui avoit fait à la partie externe du bras une plaie longitudinale qui ne pénétroit que la peau & la graiſſe, & qui étoit de la longueur de cinq

pouces, fut panſé par le moyen du bandage uniſſant. Ce bandage avoit été ſi ſerré que le lendemain l'avant-bras & la partie du bras au-deſſus du bandage étoient gonflés au point que les bords ſupérieurs & inférieurs de la bande ſe trouvoient cachés par la peau qui s'étoit élevée d'un travers de doigt au-deſſus. La difficulté étoit de lever ce bandage, parce que la bande ayant été mouillée dans le blanc d'œuf & l'eau-de-vie, on n'en diſtinguoit point le bout qui ſe trouvoit intimement collé. Je me ſervis d'une petite ſonde creuſe que j'introduiſis entre deux circonvolutions, & à la faveur de ſa canelure je coupai un pouce de cette bande; enſuite pouſſant plus avant ma ſonde, je coupai entiérement le premier circulaire & je levai le bandage. La plaie étoit bien réunie; je panſai avec l'eau tiede & l'eau-de vie, je ne mis qu'une bande fort lâche qui ne comprimoit point du tout; je fis ſaigner le malade deux fois, & j'ordonnai le régime. Je m'attendois à trouver le lendemain les choſes en bon état; mais je fus étrangement ſurpris de trouver l'endroit qui avoit été comprimé, plus gonflé que le deſſus & le deſſous, quoique ceux-ci euſſent augmenté de volume depuis la levée du premier appareil; la plaie étoit entiérement déſunie & menaçoit de gangrene. On ne croira pas facilement que le bandage trop lâche ait été cauſe de ce déſordre, & on l'attribuera peut-être à une cauſe intérieure, ou bien on me dira que le bandage avoit été plus ſerré dans ce cas-ci que dans l'autre; mais la ſuite prouve que ce phénomene ne doit être

attribué qu'à un relâchement ſubit après une compreſſion trop forte, qui cependant, ſelon toute apparence, ne l'avoit pas été ici plus que dans le premier cas, puiſque dans ce dernier il n'y avoit point de phlictaines. A l'égard de la cauſe interne, je ne vois pas qu'on pût la ſoupçonner, puiſqu'après quelques ſcarifications qui dégorgerent les cellules graiſſeuſes, & des fomentations émollientes animées d'un peu d'eau-de-vie, le bras fut dégorgé en deux fois vingt-quatre heures que la ſuppuration s'établit, & qu'il n'y eut point d'orage juſqu'à la guériſon qui fut aſſez prompte.

J'ai depuis fait la même remarque dans des cas ſemblables, & même dans des fractures ſimples, où on avoit trop ſerré le bandage. Il eſt vrai que dans ces circonſtances, au lieu du bandage roulé, je me ſuis ſervi du bandage à pluſieurs chefs; mais loin de tenir ce bandage lâche, je le ſerrois au contraire un plus que je n'aurois fait dans un autre cas. Je le levois de trois en trois heures, plus ou moins, & à chaque fois je le ſerrois moins ; de ſorte que ne l'ayant lâché au point convenable que par degrés, il n'eſt jamais ſurvenu de gonflement exceſſif, & j'ai toujours eu la ſatisfaction de voir en peu de tems la fracture en état d'être bandée comme il convenoit.

Serrer trop ou trop peu les bandages, ſoit dans les fractures, ſoit dans les plaies, eſt un défaut où tombent ordinairement ceux qui commencent de pratiquer. Il y a entre ces deux extrémités un milieu à garder qu'on ne peut apprendre que par l'uſage, & ſur quoi on ne

peut abſolument donner de regles préciſes. Nous dirons ſeulement qu'il vaut beaucoup mieux ne pas aſſez ſerrer un bandage, que de le ſerrer trop, parce que les accidens de ce dernier inconvénient ſont beaucoup plus à craindre.

C'eſt à cauſe de cette difficulté de trouver le point néceſſaire de compreſſion, que je recommande les bandelettes d'emplâtre, & que je les préfere à tout autre moyen de procurer la réunion dans les cas où elle eſt indiquée. Je me fonde ſur ce que ces bandelettes laiſſant des intervalles entr'elles, donnent la liberté de voir ſi les levres d'une plaie ſont bien affrontées, ſi elles ſont trop ou trop peu rapprochées; ce qui donne au Chirurgien la facilité de relever un des bouts de ces bandelettes pour rapprocher ou laiſſer éloignés les bords de la plaie ſuivant le beſoin. Avantage qu'on ne trouve pas dans le bandage uniſſant; car la bande une fois poſée, la plaie demeure cachée ſans qu'on puiſſe examiner ſi elle eſt bien ou mal réunie.

Un autre avantage qu'ont les bandelettes d'emplâtre, c'eſt qu'elles ne font point le tour du membre; de ſorte que s'il ſurvient enflure, elles obéiſſent au gonflement & ne font point comme le bandage circulaire, une ligature qui devient d'autant plus forte que l'enflure augmente; ce qui étranglant les vaiſſeaux, peut intercepter la circulation & cauſer la gangrene. De plus, les bandelettes, en obéiſſant au gonflement, ne laiſſent pas de maintenir toujours les levres de la plaie rapprochées, de maniere

qu'après que le gonflement eſt diſſipé, on a la ſatisfaction de trouver la plaie parfaitement réunie. Mais quelque avantageux que ſoient ces moyens de réunir, on ne peût les mettre ſeuls en uſage que pour les plaies ſuperficielles, c'eſt-à-dire, celles qui ne pénetrent que la peau & la graiſſe, ou du moins qui pénetrent peu avant dans les muſcles; car dans les plaies profondes à un certain point, & ſur-tout dans les tranſverſales, les moyens dont nous venons de parler, ne peuvent guère avoir lieu, & on eſt ſouvent obligé d'avoir recours à la ſuture.

§. IV.

Des Sutures.

La ſuture étoit plus en uſage chez les Anciens qu'elle ne l'eſt aujourd'hui. Ils nous en ont décrit beaucoup d'eſpèces, dont la plûpart ſont plutôt les manieres dont ſe ſervent les Cordonniers, les Pelletiers, les Bourreliers & autres pour coudre leurs cuirs, que des opérations de Chirurgie. Elles paroiſſent même ſi extravagantes, & elles ſont ſi cruelles, que pour la gloire de leurs Auteurs, je ſerois porté à croire qu'ils ne les ont jamais pratiquées. En effet, peut-on imaginer que la ſuture du Cordonnier, du Pelletier, la couture à ſurjets, l'agraffée & quelques autres dont ils nous ſont de ſi pompeuſes deſcriptions dans leurs ouvrages, aient jamais été employées ſur le corps humain? Je ne parlerai point de ces cruelles manieres d'opérer; ſi on étoit curieux d'en pren-

dre connoissance, on n'auroit qu'à lire les traités des opérations des Anciens, je pourrois dire leurs martyrologes.

Selon moi, les sutures dont la Chirurgie peut tirer avantage, se réduisent à deux, savoir, l'entre-coupée ou suture à point séparé, & l'entortillée. Les Modernes en emploient encore une troisieme qu'on nomme enchevillée; mais je la crois plus nuisible qu'avantageuse.

De la Suture entre-coupée.

La suture entre-coupée se fait avec une aiguille droite ou courbe, selon le lieu où elle se pratique. Cette aiguille doit être enfilée non d'un cordonnet ou d'un gros fil, mais de plusieurs fils de chanvre plus ou moins nombreux, dont on forme un lien proportionné au trou de l'aiguille & à la grandeur de la plaie qu'on veut coudre. On arrange ces fils sur une bougie, on les cire de maniere qu'ils restent collés les uns à côté des autres, & qu'ils prennent la figure d'un ruban plat. L'aiguille droite ou courbe doit avoir à sa tête un trou plus long que large, afin que les fils puissent y passer sans rien perdre de leur arrangement. Il y a de chaque côté, suivant la longueur de l'aiguille, à l'entrée & à la sortie du trou, il y a, dis-je, une goutiere creusée assez profondément pour loger de part & d'autre le cordon plat dont l'aiguille est enfilée; & pour que ce cordon passe aisément & sans froisser les chairs, il faut que le trajet que forme l'aiguille par sa pointe & son tranchant, soit plus large que ne sont

le cordon & la tête de l'aiguille ensemble. C'est pour cela que non-seulement l'aiguille est d'une largeur proportionnée à sa tête & au fil, mais qu'elle est tranchante des deux côtés ; & c'est pour favoriser encore mieux le passage du cordon de fil que les tranchans de l'aiguille sont tournés vers les deux côtés du trou. Il faut de plus que ces tranchans ne s'étendent que depuis la pointe de l'aiguille jusqu'à sa partie la plus large qui fait ordinairement le tiers de sa longueur, parce que s'ils alloient plus loin, non-seulement ce plus deviendroit inutile, mais il pourroit blesser le Chirurgien. Ces tranchans n'occuperont donc, je le répete, que le tiers de la longueur de l'aiguille, le reste demeurant arrondi. La courbure de l'aiguille doit varier selon le besoin. Dans les plaies profondes, par exemple, il faut que toute l'aiguille décrive une portion de cercle, pour qu'elle passe sans rien forcer & sans gêner les parties qu'on veut coudre. Car qu'on suppose une aiguille qui ne seroit circulaire que dans sa moitié, & dont l'autre moitié seroit droite, la moitié circulaire de cette aiguille passeroit avec facilité ; mais l'autre, c'est-à-dire, celle qui seroit droite, ne pourroit passer qu'avec beaucoup de peine & meurtriroit les chairs, parce que cette portion droite seroit obligée de passer dans le trajet courbe que la portion circulaire auroit frayé.

Il faut se munir d'autant d'aiguilles qu'on a de points de suture à faire à une plaie. Ces aiguilles doivent avoir la même forme entre elles, & ne porter que la quantité de fil qu'il faut

faut pour un point ſeulement. Par ce moyen on épargne bien de la douleur au malade; car ſi on ne ſe ſervoit que d'une ſeule aiguille pour faire, par exemple, trois points de ſuture, & que cette aiguille fût enfilée de tout le fil néceſſaire pour ces trois points, toute la longueur de ce fil ne pourroit paſſer dans les chairs en faiſant le premier & le ſecond point, ſans exciter un frotement douloureux qu'on doit éviter.

Suivant que les plaies ſont plus ou moins profondes, les points de ſuture & conſéquemment les aiguilles doivent pénétrer plus ou moins avant dans les chairs. Cette profondeur plus ou moins conſidérable, exige auſſi qu'on anticipe plus ou moins au-delà des bords des levres de la plaie, parce que ſi les points de ſuture étoient trop proches, les chairs céderoient & ſeroient coupées par les fils. On doit prendre cette précaution, ſur-tout lorſque les muſcles ſont coupés profondément & en travers. Si, par exemple, les muſcles extenſeurs de la jambe ſe trouvent coupés tranſverſalement juſqu'à l'os fémur, il faut faire une ſuture capable de réſiſter à l'effort de ces muſcles, dont les portions coupées tirant en ſens contraire, peuvent faire caſſer les fils, s'ils ſe trouvent trop foibles, ou faire couper les chairs par ces fils, ſi ceux-ci ſe trouvent aſſez forts pour réſiſter. C'eſt ce que j'ai vu arriver plus d'une fois, & à quoi on s'expoſe quand on n'a pas ſoin d'embraſſer dans la portion de cercle que décrit l'aiguille une quantité ſuffiſante & de peau & de chair.

Les fils étant cirés & paſſés dans les chairs, comme il a été dit, les Auteurs recommandent de faire le nœud du Chirurgien, qui conſiſte à tourner le fil deux fois au lieu d'une; mais je préfere le nœud ſimple, parce que, lorſqu'on a fait le premier nœud double, on ne peut y faire joindre exactement le ſecond, à moins qu'on ne le faſſe double comme le premier, & alors ce nœud ſe trouvant d'un volume conſidérable, peut bleſſer le malade & donner occaſion à la douleur & à l'inflammation. Ajoutez encore qu'en faiſant le nœud du Chirurgien, les fils gliſſent avec plus de difficulté, & qu'en s'obſtinant à vaincre cette réſiſtance, elle cede tout d'un coup; de ſorte que le nœud ſe trouve plus ſerré qu'on ne veut; ce qui n'arrive point dans le nœud ſimple.

De la Suture entortillée.

La ſuture entortillée eſt ainſi nommée, parce qu'on tortille le fil autour d'une ou de pluſieurs aiguilles, épingles ou chevilles, dont on ſe ſert pour rejoindre les levres de la plaie, & qui peuvent être d'or, d'argent ou de cuivre étamé. Quand on a paſſé un nombre d'aiguilles ou d'épingles convenable d'une levre de la plaie à l'autre, on les affronte & on les fait tenir dans cette ſituation par quelqu'un d'intelligent & adroit, puis on prend un fil double & ciré, on le paſſe par-deſſous les portions d'aiguilles ou d'épingles qui débordent la plaie de chaque côté; & en le paſſant ainſi entre les aiguilles & la peau d'une levre de la

plaie à l'autre, on le tortille trois ou quatre fois; soit en décrivant un ovale sans croiser les fils, ou un 8 de chiffre en les croisant. Ces fils ainsi tortillés, rapprochent les levres de la plaie en les serrant au degré qu'il convient, & en applanissant les bords. Il faut se munir de plus de fil qu'on n'en doit employer pour l'entortillement, parce que cela donne plus de facilité, & qu'on en peut couper le superflu. Pour bien faire cet entortillement, on prend avec la main gauche un des bouts de ce fil à quatre travers de doigt de son extrémité; la main droite se saisit du surplus, elle le passe & le tortille entre les aiguilles & la peau, tandis qu'un aide, comme j'ai dit, tient les parties rapprochées jusqu'à ce qu'on ait passé les deux premiers tours, & lorsqu'on a employé une quantité suffisante de fil, on fait un nœud & une rose avec les deux bouts pour les arrêter & pour pouvoir les relâcher ou resserrer en cas de besoin.

Cette façon de réunir les plaies par la suture est beaucoup plus exacte que celles que nous avons décrites, elle est même plus aisée à exécuter; c'est ce qui m'a engagé à la mettre en pratique dans beaucoup d'autres occasions que celle du bec-de-lievre, à laquelle les praticiens l'ont, pour ainsi dire, consacrée (*a*). Je l'ai pratiquée principalement aux plaies faites par

---

(*a*) On a substitué avec raison un point de suture entrecoupée à l'application des épingles, pour obtenir la réunion du bec-de-lievre.

les coups de ſabre qui coupent les différentes parties de la face, ſoit en long ou en travers, & à celles du col, quand elles ſont obliques. Je l'ai auſſi pratiquée avec ſuccès aux coups de ſabre ſur l'épaule, & plus bas aux plaies qui coupent le muſcle deltoïde obliquement ou en travers. Dans les premiers tems que j'ai vu pratiquer cette ſuture, on ſe ſervoit d'aiguilles d'acier non trempées, & après les avoir paſſées dans la plaie, on en coupoit les pointes avec des petites tenailles inciſives, afin que ces pointes ne bleſſaſſent point; mais cette précaution me parut dès-lors non-ſeulement inutile, mais même préjudiciable, en ce que les efforts qu'on faiſoit pour couper les aiguilles, ébranloient toute la plaie. Ajoutez que l'endroit où on coupe ces aiguilles, demeurant inégal, bleſſoit & déchiroit leur trajet, lorſqu'après la réunion il étoit queſtion de les retirer. Quelques tems après le haſard me détermina pour une eſpece d'épingle que je ne connoiſſois point. Etant en Pologne on me mena chez un jeune Seigneur, âgé de vingt ans, qui avoit un bec-de-lievre de naiſſance, & qui, à cette difformité près, pouvoit diſputer à qui que ce fût le prix de la beauté. Je lui propoſai l'opération, il l'accepta avec joie; je la lui fis avec des épingles qu'on me préſenta, & que je n'avois point encore vues. Elles étoient fines, longues de deux pouces & bien étamées, & elles me ſervirent ſi utilement, que depuis ce tems je n'en emploie point d'autres. La pointe en eſt aiguë, & ſans avoir beſoin de porte-aiguille, on les paſſe dans les chairs avec facilité, ſur-tout ſi

on a la précaution de les frotter d'un peu d'huile. Depuis mon retour en France, j'ai vu de ces épingles auxquelles on a donné le nom d'épingles à la Reine.

S'il y a de l'art à bien faire les sutures, il y en a aussi à les défaire au tems qu'il faut. On ne peut pas déterminer précisément le tems où les fils peuvent se trouver détachés des chairs, parce que c'est la sérosité qui les détache en les humectant, & que cette sérosité se sépare plutôt dans certains sujets que dans d'autres; ce qui est un avantage : mais s'ils se détachent plus tard, je ne voudrois pas toujours attendre qu'ils fussent séparés pour couper la suture. On peut le faire le quatrieme jour, quand même le fil seroit adhérent dans tout le trajet des chairs qu'il parcourt. Il est vrai qu'on cause une légere douleur, mais elle est momentanée & sans suite, & la réunion du passage du fil se fait dans le moment, pourvu qu'on ait eu soin de tirer ce fil assez promptement; & supposé même que l'irritation qu'on exciteroit, produisît une inflammation, elle seroit légere, & le peu de suppuration qui succéderoit, acheveroit bientôt la réunion. Pour couper les sutures, on prend des ciseaux, dont on passe le bout mousse au dessous du fil, & on le coupe le plus près de la peau qu'il est possible; après cela on tire le nœud avec le pouce & l'indicateur d'une main, tandis qu'on soutient la levre de la plaie, en l'appuyant légerement avec le doigt indicateur de l'autre main. On tire doucement dans le premier instant, comme pour détacher le fil, au cas qu'il soit adhérent,

& le reſte ſe tire promptement, comme je viens de le dire. S'il y a pluſieurs points, on prend les mêmes précautions en les tirant; enſuite il faut mettre un emplâtre de Nuremberg ou de Diapalme en forme de ſuture ſeche, afin d'aſſujettir encore les levres de la plaie, juſqu'à ce que leur union ſoit ſolidement établie, ou bien on ne mettra que des bandelettes de cet emplâtre dans tous les endroits où il y aura eu des points; on les placera en forme de ſuture ſeche & de la maniere que je l'ai recommandé. On enveloppe la partie avec une compreſſe en quatre doubles trempée dans le vin chaud & une bande légerement ſerrée.

CHAPITRE II.

Des Plaies de la tête.

LES inſtrumens piquans, tranchans ou contondans, ſont les cauſes ordinaires des plaies de la tête. Les inſtrumens piquans, comme l'épée, la bayonnette, la hallebarde, la flêche, &c. peuvent être pouſſés directement, ou plus ou moins obliquement, avec plus ou moins de force: la pointe de ces inſtrumens, après avoir percé les tégumens & les os, peut pénétrer plus ou moins avant dans la cavité du crâne, percer la dure-mere & la pie-mere, & bleſſer le cerveau ou le cervelet.

A meſure que ces corps pointus entrent, ils renverſent les bords des trous qu'ils font dans les os, parce que ceux-ci, par leur dureté, réſiſtent à leur paſſage; & de même qu'un clou qu'on enfonce dans une planche, la fend par ſa groſſeur, & que ſa pointe la fait éclater au côté oppoſé à celui par lequel on le pouſſe; de même les corps pointus, pouſſés avec violence contre la tête, enfoncent des portions des os du crâne, & les fendent quelquefois, de ſorte que, dans ces cas, il y a non-ſeulement perforation, mais fracture.

Lorſque ces corps pointus ne bleſſent que les tégumens juſqu'au crâne excluſivement, les plaies qu'ils font ne ſont point ordinairement fâcheuſes, à moins qu'elles ne ſoient négligées: l'accident qui les ſuit le plus communément eſt l'inflammation; mais on l'évitera en raſant la partie, en y appliquant une compreſſe trempée dans l'eau vulnéraire ſpiritueuſe ou autre, en ſaignant le malade pluſieurs fois, & en lui faiſant obſerver un régime convenable.

Les plaies faites par le tranchant des épées ou des ſabres, quoique plus grandes, ne ſont pas ordinairement plus fâcheuſes que les plaies faites par les inſtrumens pointus, lorſqu'elles ſe bornent à l'os; mais les unes & les autres peuvent être accompagnées de commotion, d'épanchement & de fracture, ſuivant que le tranchant ou la pointe de l'inſtrument ſeront plus affilés, que l'épée ou le ſabre ſeront plus peſans, qu'ils ſeront pouſſés avec plus ou moins de force, & que la direction du coup aura été perpendiculaire, ou plus ou moins oblique.

Enfin, les inſtrumens tranchans ou piquans ne peuvent entamer les os qu'après avoir diviſé les chairs ; mais les inſtrumens contondans, pouſſés avec violence, peuvent quelquefois bleſſer les os ſans bleſſer les parties molles qui les couvrent ; de maniere qu'il ne paroîtra aucune plaie à l'extérieur, pas même d'enflure, tandis que les os ſeront fendus, enfoncés ou briſés en pluſieurs pieces. Le boulet de canon, l'éclat de bombe, les pierres & autres corps peſans, peuvent être pouſſés avec plus ou moins de force, avoir plus ou moins d'inégalités, plus ou moins de maſſe, & peuvent frapper la tête dans les endroits où elle préſente plus ou moins de réſiſtance, ou plus ou moins de ſurface au corps dont elle eſt frappée, &c.

Nous allons commencer par examiner les effets de ces cauſes ſur les parties extérieures de la tête.

ARTICLE PREMIER.

Des Plaies des parties extérieures de la tête, faites par les inſtrumens piquans & tranchans.

Les Campagnes que j'ai faites dans les Hôpitaux des armées du Roi, m'ont fourni de belles occaſions d'obſerver ces ſortes de bleſſures. A la retraite que fit le prince de Vaudemont ſous Gand, quatre bataillons de ſon armée, qui étoient reſtés dans les retranchemens que ce prince venoit de quitter à la vue de celle du Roi, furent écharpés par pluſieurs de nos eſcadrons qui

entrerent dans ces retranchemens : leurs blessés furent au nombre de quatre ou cinq cens ; ils n'avoient que des coups de tranchant ou de pointe. Ils furent conduits dans l'Hôpital de Courtray, dont j'eus la direction. Un si grand nombre de blessures du même genre a été bien capable de m'apprendre à les traiter.

Je me rendis donc par ordre de M. de Bagnols, Intendant de l'armée, à Courtray, où ces blessés n'arriverent que le troisiéme jour. Jusques-là, outre le premier appareil, ils avoient été pansés par plusieurs Chirurgiens qu'on avoit tirés de différentes compagnies, pour avoir soin d'eux pendant la route ; mais la plupart de ces blessés n'avoient point été saignés, & presque aucun d'eux n'avoit observé le régime ; aussi en trouvai-je peu sans fievre, & beaucoup en danger de périr.

De ces blessures, les unes n'étoient que des coups de tranchant qui ne coupoient que les chairs ; d'autres pénétroient l'os, le coupant dans sa premiere & sa seconde table ; à d'autres, le sabre, ayant pénétré plus avant, avoit blessé les membranes & même le cerveau, parce qu'il avoit été porté perpendiculairement. Plusieurs blessés, que le sabre avoit frappés obliquement, avoient une portion d'os coupée, mais qui tenoit encore ; il s'en trouva deux à qui la portion d'os avoit été totalement emportée avec les tégumens ; & un dont la portion d'os, quoique totalement coupée, tenoit encore à la peau : dans ce dernier les deux tables étoient enlevées, & la dure-mere étoit découverte de la grandeur & de la figure d'un liard, sans qu'elle

fût endommagée. Ces infortunés étoient, pour ainsi dire, couverts de blessures; j'en ai compté jusqu'à cinquante à un même soldat, tant sur la tête qu'aux différentes parties de son corps : le moins maltraité avoit sept ou huit plaies; quelques-uns avoient reçu trois ou quatre coups dans le même endroit, lesquels, n'ayant pas été portés dans la même direction, avoient formé des plaies en étoile.

Un état aussi déplorable étoit bien capable d'exciter la compassion : aussi ces malheureux trouverent-ils chez leurs ennemis même l'asyle, la subsistance, la consolation & tous les soins que l'humanité peut inspirer : les saignées, quoique faites un peu tard, ne laisserent pas d'avoir un grand succès; le repos, la nourriture & la tranquillité d'esprit, que leur procurerent les attentions qu'on eut pour eux, changerent de mal en bien presque toutes les plaies, qui n'étoient devenues dangereuses que pour n'avoir pas eu tous ces secours.

Les blessures faites par le tranchant du sabre, qui n'intéressoient point les os, furent guéries avec facilité, excepté trois ou quatre, dans lesquelles je fus obligé de rendre la plaie cruciale, & de débrider par ce moyen le péricrâne & le périoste : aussi-tôt après, la fievre, la douleur & l'inflammation cesserent; mais les coups de sabre qui endommageoient le crâne, soit qu'ils eussent été portés obliquement ou perpendiculairement, furent plus dangereux; il y en eut plusieurs qui causerent des fractures pour lesquelles il fallut appliquer le trépan.

Parmi les blessures qui furent faites avec l'é-

pée, il y en eut une des plus graves, dont l'hiſtoire mérite d'être rapportée. Cet inſtrument avoit coupé le muſcle crotaphite tranſverſalement au-deſſus du zygoma; l'aîle de l'os ſphénoïde étoit percée, & la pointe de l'épée avoit pénétré dans la cavité du crâne : je n'apperçus ce déſordre que le cinquiéme jour; le Chirurgien qui avoit eu ſoin du bleſſé dans la route, l'ignoroit; on lui avoit recommandé ſeulement de prendre garde à l'hémorragie, qui avoit été conſidérable, & de ne panſer cette plaie qu'au bout de quarante-huit heures. Il y avoit gonflement & tenſion douloureuſe dans tout le côté de la face & du crâne; la fievre étoit violente, le malade étoit aſſoupi avec rêverie. La premiere fois que je le panſai, je ne levai de l'appareil que ce qui ſe ſépara facilement, ne voulant point découvrir le vaiſſeau ouvert, de crainte de renouveler l'hémorragie : le malade fut ſaigné trois fois, depuis le ſoir qu'il étoit arrivé, juſqu'au lendemain matin; en le panſant, je levai encore quelques bourdonnets les plus voiſins de ceux qui étoient appuyés ſur le vaiſſeau ouvert; le malade fut ſaigné du pied, & j'ordonnai de répéter la même ſaignée deux heures après; le ſoir il prit un lavement, & une heure après la ſixiéme ſaignée fut faite : le lendemain il ſe trouva mieux; tout l'appareil ſe leva alors, & je reconnus que l'os avoit été enfoncé par la pointe de l'épée : je balançai ſi je trépanerois ou non; mais comme les accidens ne marquoient point que la dure-mere ni le cerveau ſouffriſſent, & que le pus ne ſéjournoit pas, je continuai mes panſemens; toute

l'enflure de l'extérieur du crâne & de la face se dissipa, excepté celle de l'œil du côté de la blessure, qui non-seulement étoit rouge & gonflé, mais encore fort douloureux; le malade ne voyoit que des nuages rouges, ce qui marquoit l'inflammation de la rétine, & la pression des vaisseaux sanguins qui rapportent le sang de l'œil dans les sinus de la base du crâne. Je me contentai toujours du pansement ordinaire, me croyant assez à tems de faire l'opération s'il survenoit quelque accident : je fis saigner encore le malade deux fois, l'une du pied, & l'autre de la gorge ; le gonflement de l'œil diminua peu-à-peu ; l'os se recouvrit, & le malade guérit parfaitement, sans exfoliation & sans difformité; le muscle crotaphite se réunit très-bien, quoique coupé transversalement presque dans toute son étendue.

Quelques uns de ces coups de pointe furent également fâcheux par l'inflammation qui survint. Je m'attachai à la combattre : je ne pus cependant empêcher qu'elle ne continuât dans quelques-unes de ces plaies, toutes simples qu'elles parussent, & qu'en se communiquant au voisinage, elle ne gagnât bientôt tout le crâne. On sait que cette inflammation est quelquefois si considérable, qu'elle cause des accidens presque semblables à ceux que cause celle de la dure-mere. J'aurai occasion dans la suite de donner les signes qui distinguent l'une & l'autre.

Plusieurs des derniers blessés dont je viens de parler, eurent des enflures aux paupieres, à tout le visage, aux oreilles & même au col,

qui furent accompagnées de fievre, de délire & d'assoupissement : les incisions pour débrider le péricrâne & le périoste (*a*), les saignées du pied réitérées, l'application des suppurans sur les plaies, celle des fomentations émollientes & résolutives sur les parties enflammées, en sauverent quelques-uns; mais à d'autres il se fit des suppurations dans plusieurs endroits, & je fus obligé d'ouvrir plusieurs abcès derriere les oreilles & sur le crâne, le périoste se trouvoit quelquefois détaché par ces suppurations, & le pus, dans certains blessés, s'évacuoit par la premiere plaie: toutes les inflammations éréfipélateuses, qui se sont terminées par suppuration, ont été suivies d'une parfaite guérison; & toutes celles dans lesquelles la suppuration n'a pu s'établir, ont causé la mort. Dans les blessés qui ont été dans ce dernier cas, les plaies devenoient seches, & ne présentoient que des bords affaissés; à l'ouverture des cadavres, on ne trouvoit rien dans la cavité du crâne, pas même dessous ni vis-à-vis la plaie; mais, en examinant le foie, on y trouvoit constamment inflammation avec dépôt; accident assez ordinaire aux plaies, & surtout à celles de la tête, comme je le dirai en son lieu.

(*a*) M. Petit nomme *péricrâne* la calotte aponévrotique, formée par les muscles frontaux & occipitaux; & il donne le nom de *périoste* à la membrane qui couvre immédiatement les os du crâne : c'est ainsi que l'Auteur s'en explique lui-même, comme on le verra plus loin. (*Note de l'Editeur.*)

ARTICLE II.

Des léſions des tégumens de la tête, par les corps contondans.

Les corps contondans ne meurtriſſent quelquefois que les tégumens de la tête, ſans les entamer au-dehors, ne produiſant qu'une boſſe; d'autres fois les mêmes corps déchirent & enlevent en lambeau une portion des mêmes tégumens : ces deux circonſtances ſont l'objet de cet article.

§. I.

Des boſſes à la tête ſans plaies aux tégumens.

Rien n'eſt ſi commun que la boſſe à l'occaſion d'un coup à la tête; elle n'eſt ſouvent qu'une bagatelle. On en guérit beaucoup par la ſeule application d'un bandage compreſſif, lorſque la peau n'eſt point entamée, & qu'il y a peu de ſang épanché; une compreſſe épaiſſe trempée dans l'eau-de-vie aromatique, dans un blanc d'œuf battu avec un peu d'eau alumineuſe, ou bien trempée dans l'eau fraîche, ſuffit en effet pour diſſiper ces boſſes, ſur-tout ſi l'application du bandeau ſe fait l'inſtant d'après le coup ou la chûte, c'eſt-à-dire, avant que le ſang ait eu le tems de s'épancher. Mais ſi la boſſe eſt conſidérable, on ne la guérit pas toujours par les mêmes moyens.

Lorſque le coup a été violent, & que les vaiſſeaux déchirés ſont plus gros & en plus grand

nombre, l'endroit frappé eſt d'abord enfoncé; il ſe releve plus tôt ou plus tard, ſuivant que le coup a été plus ou moins fort, & ſuivant la maniere dont il a été porté. J'ai obſervé en effet que le même coup, pouſſé avec la même force, cauſe une boſſe bien plus conſidérable & plus prompte à paroître, s'il frappe obliquement, que s'il frappe perpendiculairement; car, dans ce dernier cas, comme la contuſion eſt plus forte, & les vaiſſeaux étant pour ainſi dire écraſés, le ſang qui doit faire la boſſe, eſt long-tems retenu dans les vaiſſeaux avant de s'épancher; au lieu que lorſque le corps qui frappe eſt pouſſé obliquement, il déchire les vaiſſeaux plus qu'il ne les meurtrit, & le ſang ſort plus promptement & en plus grande quantité; ce qui fait une boſſe plus groſſe & plus prompte à paroître.

De cette derniere eſpece de boſſes, il y en a qui ſont dures, & d'autres qui ſont molles. La dureté vient du ſang qui s'infiltre dans le tiſſu cellulaire du péricrâne, du perioſte ou de la peau, de la même maniere que le ſang, qui s'infiltre dans le tiſſu cellulaire des environs d'une veine mal ouverte, y forme un trombus. La molleſſe des autres boſſes vient au contraire de ce que le ſang, au lieu de s'infiltrer, s'amaſſe dans un ſeul endroit où l'on ſent au toucher de la molleſſe & de la fluctuation.

Ceux qui voyent ces tumeurs pour la premiere fois, peuvent ſe tromper dans le jugement qu'ils en portent. Un jour on me manda pour voir l'enfant d'un de mes voiſins, qu'on diſoit avoir le crâne enfoncé par un coup de

bâton ſur le pariétal droit; ce coup produiſit à l'inſtant une boſſe de la groſſeur d'un œuf de poule : il eſt vrai que le milieu de cette boſſe étoit mou; & comme il obéiſſoit, il ſembloit, en y touchant, qu'on enfonçoit le doigt plus avant que la convexité du crâne. Ce qui trompoit encore plus, c'eſt que la circonférence de cette tumeur étoit ferme, & réſiſtoit comme auroient fait les bords d'une enfonçure de crâne des plus conſidérables. Si je n'avois pas été trompé par ces apparences quelques années auparavant, je l'aurois été cent fois; car rien ne reſſemble mieux à l'enfonçure du crâne que ces ſortes de tumeurs; & afin que les jeunes Chirurgiens profitent de cette remarque, je leur en rapporterai pluſieurs exemples.

L'enfant dont il s'agit ici, fût guéri ſans inciſion par le bandage & les médicamens dont j'ai parlé, quoique la tumeur fût groſſe, & qu'elle contînt plus de trois cuillerées de ſang; mais il ne faut pas toujours s'attendre à un pareil ſuccès; car quelquefois, loin que la tumeur diminue & ſe diſſipe, elle augmente au contraire, & devient douloureuſe les premiers jours, à moins que quelques circonſtances particulieres ne s'y oppoſent. Si on voit que la tumeur augmente, ou qu'elle devienne douloureuſe, il faut l'ouvrlr, faire ſortir le ſang qu'elle contient, & ne point dilater ni remplir la plaie de charpie, à moins qu'il n'y ait hémorragie. Une pareille plaie eſt toute ſimple, & ne demande que la réunion. Dans le premier cas, c'eſt une marque qu'il y a quelque groſſe branche d'artere ouverte; & dans le ſecond, c'eſt un ſigne qui

qui menace d'inflammation ; alors il eſt néceſſaire d'ouvrir, parce que ſi l'épanchement devient conſidérable, la réſolution ne peut ſe faire, & que d'ailleurs il faut découvrir le vaiſſeau pour arrêter le ſang ; & dans le ſecond cas, on doit auſſi ouvrir, parce que l'inflammation qui ſurviendroit, rendroit cette maladie fâcheuſe par les accidens qu'elle attireroit.

J'ai dit que rien ne reſſembloit plus à l'enfonçure du crâne, que les boſſes dans leſquelles il y a un épanchement conſidérable ; ſur-tout lorſque le ſang a conſervé ſa fluidité ; mais cette eſpece de boſſe en impoſe bien davantage, lorſqu'on y apperçoit une pulſation : j'ai vu pluſieurs fois le cas arriver ; en voici un très-remarquable. Un enfant de huit à neuf ans tomba dans une cave ; il ſe fit une boſſe de la groſſeur d'une poire de rouſſelet ; elle occupoit la tempe depuis le coin de l'œil juſqu'au-devant de l'oreille. Il n'y avoit pas un quart-d'heure que cet enfant s'étoit bleſſé lorſque je le vis. Toute la maiſon étoit en allarme, parce qu'un jeune Chirurgien, qui venoit de lui raſer la tête, avoit dit indiſcrettement que les os du crâne étoient enfoncés ; & qu'il faudroit faire l'opératiou du trépan. Cette tumeur étoit comme celle dont j'ai parlé ci-deſſus, c'eſt-à-dire, qu'elle étoit molle, & que ſa circonférence réſiſtoit comme feroient les bords d'une enfonçure. Une autre circonſtance qui ſembloit confirmer le jugement qu'on en avoit porté, c'eſt qu'il y avoit une pulſation des plus conſidérables, que deux de mes confreres diſoient être cauſée par le mouvement pulſatif de la dure-mere : je les aſſurai

qu'il n'y avoit point d'enfonçure, & que la pulſation que l'on appercevoit, étoit celle de l'artere temporale, qui, ayant été ouverte par le coup, formoit ce qu'on appelle anévriſme par épanchement; qu'au ſurplus, nous ſaurions bientôt la vérité, puiſque l'un ou l'autre cas exigeoit qu'on ouvrît la tumeur. Non-ſeulement il n'y avoit point d'enfonçure à l'os, mais le ſang épanché ſe trouva entre le crotaphite & les tégumens. Celui qui couloit encore du vaiſſeau ouvert, fut arrêté par une ſimple compreſſion, dont on ceſſa l'uſage le deuxiéme jour. On panſa cette plaie mollement, & elle fut promptement guérie.

Le fils de mon Coutelier, âgé de dix ans, tomba dans une cave. Le ſommet de la tête porta en gliſſant ſur le bord du degré. Il eut ſur le champ une boſſe de la longueur de cinq pouces, large de deux travers de doigt, occupant toute l'étendue de la ſuture ſagittale. On y ſentoit une pulſation ſi forte, que pluſieurs crurent, en touchant cette boſſe, que la ſuture ſagittale étoit écartée; ce qui n'étoit pas. Je fis à la partie poſtérieure de cette boſſe une inciſion longitudinale de la longueur d'un pouce, & je fis ſortir tout le ſang caillé & fluide qui étoit épanché; mais parce qu'il n'y avoit pas plus d'un quart-d'heure que cet enfant étoit bleſſé, l'hémorragie continuoit, parce que le caillot n'avoit pas eu le tems de ſe former à l'embouchure des vaiſſeaux qui fourniſſoient le ſang. Pour l'arrêter, je fis une compreſſe épaiſſe d'un travers de doigt, percée d'un trou que je plaçai vis-à-vis l'inciſion; le ſurplus de la compreſſe

qui s'étendoit sur les tégumens, y étoit assujetti par un bandage compressif, qui comprimant le reste, arrêta le sang, & procura la réunion, de maniere que le blessé fut guéri en très-peu de jours.

Depuis ce tems là j'ai guéri plusieurs bosses, même plus considérables, sans les ouvrir; mais je conseille de ne pas porter trop loin l'espérance de résoudre le sang épanché; car, pour différer trop long-tems d'ouvrir, ce sang s'altere, il survient inflammation au péricrâne, qui se communique dans l'intérieur, & qui fait périr les malades. J'ai vu arriver d'autres événemens moins fâcheux, pour avoir tardé d'ouvrir ces sortes de tumeurs sanguines. Une Dame de condition tomba sur le bras d'un fauteuil, & se fit une contusion sur l'os de la pommette; il survint une bosse de la grosseur d'une pomme d'apis. Je la pansai, dans l'espérance de résoudre plus de trois cuillerées de sang que contenoit la tumeur, & j'espérois de réussir, parce qu'en vingt-quatre heures la compression avoit dispersé le sang dans le voisinage, & que tous les signes de la résolution s'y rencontroient. Le quatriéme jour, je m'apperçus d'une tumeur au-dessous de l'os de la pommette, laquelle se cachoit sous cet os lorsque je la pressois; je portai un doigt dans la bouche au-devant du muscle *masseter*, où étoit précisément le refuge de cette tumeur, lorsqu'on la pressoit par dehors; elle étoit grosse comme une noix, & contenoit un fluide que je ne doutai point être du sang qui ne s'étoit point dispersé, parce que l'os de la pommette le mettoit à l'abri de la com-

pression. Dès-lors je jugeai qu'il seroit nécessaire d'ouvrir, & je le proposai à la malade, qui n'y voulut jamais consentir : je lui proposai même d'ouvrir du côté de la bouche; elle le refusa, & fit usage de toutes sortes de topiques qu'elle prit des mains de tous ses amis. Enfin la tumeu devenue plus grosse, mais sans lui causer de vives douleurs, parut avoir éminc é la peau dans un espace rond & grand comme un denier; j'apperçus de la fluctuation, & j'obtins de faire une simple ponction avec la lancette. La matiere qui en sortit étoit fluide & brune, mais en petite quantité; de sorte que la tumeur ne diminua presque point. Je plaçai une petite tente dans l'ouverture; le lendemain je trouvai la tente chassée par une chair rouge, mais indolente. Comme elle excédoit la peau, je la tirai sans peine au dehors de la longueur de cinq à six lignes, & je la coupai sans causer la moindre douleur & sans effusion de sang. Cinq ou six jours de suite je trouvai pareille excroissance, & je la coupai de même que la premiere fois : enfin le sixiéme jour la chair ne parut point; j'essayai de la faire sortir en poussant le fond de la tumeur avec le doigt que je portai dans la bouche; mais la tumeur étoit si diminuée, que rien ne sortit; & peu de jours après la plaie se ferma, & la Dame fut guérie.

Cette observation m'engage à faire quelques réflexions sur la nature de cette chair. Je ne crois pas qu'elle differe des polypes adhérens à l'intérieur des ventricules du cœur, ni de la chair qui se forme au-dedans des anévrismes

vrais (*a*), & que j'ai toujours trouvée à l'extérieur de ces mêmes anévriſmes, lorſqu'ils ſe ſont crevés; cette chair eſt telle que ſont les caillots des anévriſmes faux. Un Officier de cavalerie tomba de cheval & ſe fit une forte contuſion ſur le trochanter, & à l'inſtant une tumeur s'éleva & augmenta conſidérablement en cinq ou ſix heures. Il fut panſé avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie, & ſoutenues par le bandage compreſſif. On s'obſtina à vouloir réſoudre cette tumeur pendant quinze jours; mais, n'ayant pu en venir à bout, on propoſa l'ouverture. Je l'ouvris dans toute ſon étendue : il ſortit beaucoup de ſang; mais il reſtoit au fond une maſſe charnue, groſſe comme un œuf applati, qui ne tenoit point aux tégumens, & qui me paroiſſoit n'être que médiocrement adhérente dans le fond; je paſſai mon doigt par-deſſous cette maſſe, je la détachai facilement dans la circonférence; mais elle étoit ſi fortement attachée dans ſon milieu, que je ne pus la détacher qu'avec le biſtouri. Ce que je ſéparai avec le doigt, ne donna que très-peu de ſang; mais ce que je coupai en donna beaucoup, qui cependant ne ſortoit point en jet, mais en nappe. Je l'arrêtai facilement avec la charpie ſeche. Cet endroit adhérent étoit, ſelon toute apparence, celui d'où ſortit le ſang; je le crois d'autant mieux, que j'ai obſervé que les

(*a*) Il ne ſe forme point de chair au-dedans des anévriſmes vrais ou faux. L'auteur donne improprement le nom de chair à des concrétions ſanguines ou lymphatiques.

caillots des anévrifmes faux ne font adhérens qu'à l'ouverture de l'artere. Dans toute l'étendue de la tumeur on les fépare avec facilité; mais ceux qui joignent l'ouverture du vaiffeau, y font plus fermes & plus adhérens qu'ailleurs. Delà je conclus que les corps charnus & polypeux, que l'on trouve dans les tumeurs fanguines que l'on ouvre trop tard, font formés par le caillot du fang qui a fait la tumeur. Je dis de plus que ces corps peuvent prendre nourriture, accroître plus ou moins, & même fe rendre adhérens à toute la furface du lieu qui les renferme, fur-tout lorfque ce qu'il y a de fluide dans la tumeur fe fera évacué par la réfolution, par la fuppuration, par la pourriture ou par l'inftrument tranchant; & c'eft fans doute ce qui eft arrivé à la tumeur du zygoma, dont nous avons parlé ci deffus; car, quoique j'aie emporté de cette tumeur la chair qui s'eft préfentée à plufieurs reprifes, il eft certain qu'il en eft refté; que ce refte s'eft réuni avec les parties voifines, & qu'il a formé la petite groffeur qu'on y apperçoit encore au toucher, lorfqu'on place un doigt au dehors, & un autre doigt dans la bouche.

Nous avons traité jufqu'ici des boffes auxquelles il ne paroît d'abord aucune folution de continuité à l'extérieur; mais il y en a auxquelles la peau eft plus ou moins divifée & déchirée; celles-là ne font pas groffes ordinairement, parce qu'une partie du fang s'écoule au dehors par la plaie; mais le tout peut s'écouler, fi la folution de continuité pénetre toute l'épaiffeur de la peau : alors il n'y aura point de boffe,

ou, s'il y en a, on peut aſſurer que c'eſt le gonflement ou la tuméfaction des tégumens qui la produit.

Il eſt cependant deux cas où il y a des boſſes ou tumeurs ſanguines, quoiqu'il y ait une très-grande ſolution de continuité à la peau : le premier eſt lorſque l'épanchement ſe fait entre le péricrâne & le périoſte ; car, quoique la plaie de la peau ſoit grande, le ſang peut être retenu ſous le péricrâne, & faire boſſe : le ſecond cas eſt lorſque l'épanchement ſe fait entre le périoſte & l'os ; ainſi on voit qu'il peut y avoir boſſe dans ces deux occaſions, quoiqu'il y ait ſolution de continuité à la peau : à la vérité, ces boſſes, ſur-tout celles de la derniere eſpece, ne ſont pas ſi conſidérables que le ſont celles qui ſe forment immédiatement ſous la peau ; mais elles ſont plus douloureuſes.

§. II.

Des Plaies contuſes aux tégumens de la tête, avec boſſe ou tumeur ſanguine.

J'ai quelquefois panſé ces ſortes de plaies, comme s'il n'y avoit point eu de ſolution de continuité à la peau, mais en les comprimant beaucoup moins ; & j'ai tenté la réſolution de ce qui étoit épanché dans la tumeur, en même tems que j'ai maintenu les levres de la plaie rapprochées, pour procurer la réunion : on réuſſit ſouvent, à moins que la contuſion ne ſoit forte ; auquel cas il eſt quelquefois néceſſaire de faire une inciſion, pour évacuer le

ſang, pour changer la figure de la plaie, pour achever de couper ce qui n'eſt qu'imparfaitement diviſé, ou enfin pour faire ſuppurer la contuſion; car toute plaie contuſe à un certain degré, ne peut ſe réunir ſi elle n'a ſuppuré.

Quoique j'aie guéri des plaie contuſes, accompagnées de tumeur ſanguine, par la ſeule compreſſion & ſans inciſer, je ne conſeille pourtant pas de la pratiquer, ſi ce n'eſt lorſque la contuſion eſt légere; lorſque, dans les vingt-quatre heures, on trouve une diſpoſition avantageuſe pour la réſolution; enfin, lorſque ces plaies ſont au front ou au viſage, parce qu'il faut éviter, s'il ſe peut, la difformité.

Les plaies contuſes, où il y a déchirement conſidérable, peuvent quelquefois ſe guérir en rapprochant les parties déchirées, & en les maintenant en cet état par un bandage convenable; mais il faut, pour réuſſir, que la contuſion ſoit légere; car ce n'eſt point le déchirement, ſi grand qu'il ſoit, qui fait obſtacle à la réunion; c'eſt la contuſion: j'ai vu pluſieurs fois une grande partie de la calotte enlevée & preſque entierement ſéparée du crâne, ſe reprendre en vingt-quatre heures, parce que la contuſion n'étoit pas conſidérable: les exemples que je vais en rapporter, en ſont des preuves inconteſtables.

Un cocher tomba de deſſus ſon ſiége, la roue du carroſſe lui paſſa ſur le front; elle lui enleva enſemble la peau & une partie du péricrâne, depuis le milieu du front, preſque juſqu'à la partie ſupérieure de l'occiput. La roue avoit approché de ſi près, que leérioſte étoit, en

plusieurs endroits, entierement séparé des os; la peau étoit repliée en dessous, de maniere que les cheveux piquoient ce qui restoit du péricrâne & du périoste, & causoient d'autant plus de douleur, qu'il n'y avoit que trois ou quatre jours qu'ils avoient été rasés : le malade avoit perdu beaucoup de sang, & il en perdoit encore; le visage & presque toute la tête avoient trempé dans la boue; rien ne paroissoit plus hideux. Après avoir lavé le tout avec de l'eau tiédie, je dépliai la peau, & la replaçai le plus exactement qu'il me fut possible; je la maintins en situation avec quatre bandelettes d'emplâtre d'André de la Croix; je couvris la tête de compresses épaisses trempées dans l'eau & un peu d'eau-de-vie, & j'assujettis le tout avec un bonnet, retenu par-dessous le menton, au moyen d'une fronde ou mentonniere. Le malade fut saigné plusieurs fois en vingt-quatre heures; il observa une diete sévere; & comme il ne souffroit aucune douleur, je ne relevai l'appareil qu'au commencement du troisiéme jour; je trouvai la plaie exactement réunie, & le reste de la tête en bon état : je remis les mêmes compresses trempées & le même bandage; je ne levai ce second appareil que trois jours après; & je trouvai le malade parfaitement guéri en moins de six jours.

On me dira que la roue d'un carosse ne peut faire une telle plaie sans qu'il y ait une forte contusion : il est vrai qu'il paroît difficile que cela soit autrement; mais cependant, si l'on fait réflexion que la tête & la roue sont deux corps

ronds qui peuvent rouler l'un autour de l'autre, lorſqu'ils ne ſe rencontrent pas directement, on concevra que dans ce cas la percuſſion ne doit pas être forte : en effet, ſi la roue prend la tête par une portion moindre que ſa moitié, elle doit gliſſer ſur le crâne avec la partie de la peau qu'elle coupe d'abord & qu'elle entraîne avec elle; dans ce cas, la contuſion n'eſt pas conſidérable; elle eſt même encore moins forte lorſque la tête n'eſt point retenue par quelques corps voiſins, parce qu'alors elle roule, & le crâne ne réſiſte, pour ainſi dire, qu'en reculant : or, ce mouvement de la tête élude la grande contuſion, mais il occaſionne un déchirement plus conſidérable. La facilité avec laquelle ces plaies ſe réuniſſent, fait voir que le déchirement détruit moins le tiſſu des parties que la contuſion; celle-ci les écraſe & les anéantit, pour ainſi dire; au lieu que le déchirement ne fait qu'éloigner leurs fibres plus ou moins les unes des autres.

Il eſt vrai que j'en ai vu qui ont été plus difficiles à conſolider, quoique la contuſion fût encore moins conſidérable que dans le cas dont je viens de parler; j'ai cru devoir attribuer cette différence de ſuccès à quelques circonſtances particulieres, auxquelles on ne fait pas toujours l'attention qu'il convient.

Une femme de trente ans, groſſe de ſept à huit mois, fut bleſſée par un des côtés de la trappe d'une cave, qui, en ſe fermant, lui tomba ſur la partie moyenne du pariétal droit, lui coupa les tégumens juſqu'à l'os, & les replia ſur eux-mêmes juſques ſur l'oreille : elle

avoit ses cheveux qui furent coupés & rasés : je replaçai le lambeau, & le retins en place avec trois bandelettes d'emplâtre d'André de la Croix & un bandage convenable; les soins qu'on prit d'ailleurs furent les mêmes que ceux que nous avons pris pour procurer la réunion de la plaie dans l'observation précédente; cependant le succès ne fut pas le même : il survint un gonflement considérable & très-douloureux, qui se termina par une suppuration abondante; je ne fus cependant pas obligé d'ouvrir l'endroit suppuré, parce que le pus s'écoula par-dessous le lambeau : lorsque la douleur fut cessée, je rapprochai ce lambeau le plus près qu'il me fut possible, & je le maintins en place par les emplâtres, les compresses & le bandage unissant. La malade fut, en peu de jours, parfaitement guérie.

Ces deux plaies paroissent les mêmes, cependant le succès est différent; ce qui peut dépendre, comme j'ai dit ci-dessus, de quelque circonstance qui se rencontre à l'une & ne se rencontre point à l'autre : mais il est bon de découvrir quelle peut être cette circonstance; est-ce le sexe? Il n'est point vrai que les plaies des femmes se réunissent plus difficilement que celles des hommes; ce n'est point la grossesse, puisque nous savons que les plaies des femmes grosses, qui sont saines d'ailleurs, se guérissent avec beaucoup de facilité. Seroit-ce la cause de la blessure, ou la nature des parties blessées? Je n'en accuse point la cause, parce que les blessures faites par la roue d'un carrosse, ne doivent pas être moins contuses

que celles que peut faire la chûte d'une trappe : en effet, la roue & la trappe, ou tout autre corps qui ne porte point perpendiculairement, peuvent frapper un endroit plus ou moins éloigné de la perpendiculaire, & faire par conséquent des plaies plus ou moins contuses; &, en ce cas, le succès peut être différent. Mais je suppose que la trappe & la roue aient frappé la tête dans un lieu également distant de la perpendiculaire, & que la contusion y soit égale : je ne vois pas que le succès doive être plus favorable dans un cas que dans l'autre. On ne peut pas dire non plus que la nature des parties divisées rende le succès différent; car, dans les deux observations que je viens de donner, les parties blessées sont à peu près les mêmes: par quelle raison l'une s'est-elle réunie en vingt-quatre heures, & sans accident, pendant que l'autre a été enflammée & a suppuré ? Je ne doute point que cela ne vienne de ce que, dans la plaie faite par la roue, les tégumens ont été poussés depuis le front, en haut ; & que dans la plaie faite par la trappe, ils ont été poussés de dessus la tête, en bas. Sans en approfondir les raisons, il est certain que je l'ai éprouvé plusieurs fois, & qu'en conséquence, pour prévenir les accidens qui pourroient en arriver, j'ai fait incision dans l'endroit où le lambeau reste attaché.

Une planche glissa de dessus un échafaud, & tomba de huit pieds de haut sur la tête d'un Maçon, & le frappa à l'endroit de la suture lambdoïde, où aboutit la sagittale; les tégumens furent coupés jusqu'à l'os, & repoussés jusqu'aux

attaches des muſcles *ſplenius*, ce qui formoit un lambeau de quatre travers de doigt de long, & de cinq de large, plié ſur lui-même. Les cheveux raſés, on rapprocha le lambeau, on le retint en place par le moyen d'un bandage : la réunion parut faite le deuxiéme jour ; mais le troiſiéme, le malade ſentit des douleurs à la baſe du lambeau ; il ſurvint tenſion douloureuſe, inflammation accompagnée de fievre, que les ſaignées ne purent calmer; enfin, il ſe fit ſuppuration : c'eſt alors que je fus appelé. Je fis une inciſion longitudinale, depuis le milieu du lambeau jusqu'à la nuque, où il y avoit un gonflement ſi conſidérable, que cet endroit, au lieu d'être enfoncé, étoit conſidérablement élevé; il en ſortit beaucoup de ſanie, qui auroit cauſé un abcès conſidérable & très-dangereux.

ARTICLE III.

De la léſion du crâne, & des parties qui y ſont contenues.

Lorſque les corps contondans affectent les os, ils peuvent n'y produire qu'une ſimple contuſion; d'autres fois c'eſt une contuſion forte avec fracture & enfonçure des pieces fracturées, qui, par leurs pointes ou tranchans, piquent, coupent ou déchirent les membranes & le cerveau même. Si ces corps contondans ne produiſent que des fentes, ces fentes ſeront grandes & très-apparentes, ou elles ſeront capillaires & difficiles à connoître ; enfin ces fentes ſe trou-

veront au lieu même qui aura été frappé, ou dans un lieu plus ou moins éloigné, ce qui s'appelle *contre-coup*.

Tous les corps capables de piquer, de trancher, de fracturer les os, peuvent entrer dans le crâne, s'y rompre & s'enchâsser dans les os.

Les yeux, les doigts & la sonde, qui semblent être les moyens les plus sûrs pour connoître les plaies, ne nous découvrent souvent que la moindre partie du désordre que produit la violence des corps extérieurs qui frappent la tête : il n'y a que les fractures apparentes & la division des chairs, dont la connoissance parfaite soit soumise aux sens. Pour connoître la lésion des parties intérieures, il faut avoir recours aux symptômes dont nous pouvons tirer des conséquences qui, jointes à ce que nous apprennent le toucher & la vue, nous mettent en état de juger plus sainement de la nature de la plaie.

La chûte du blessé par le coup, la perte de connoissance, la paralysie, la convulsion, le saignement de nez, de la bouche & des oreilles, sont des accidens assez ordinaires aux plaies de tête ; mais ces accidens ne rendent pas ces plaies nécessairement mortelles; car, qu'il y ait contusion, fente, enfonçure ou fracture à l'os, commotion, assoupissement; que la convulsion ou la paralysie surviennent, que la dure-mere, la pie-mere & le cerveau soient blessés, même avec perte de substance; tout cela n'indique rien qui soit absolument mortel : ces plaies peuvent guérir, si l'on peut éviter ou dissiper

l'inflammation, relever les os enfoncés, évacuer le ſang épanché, & tirer les corps étrangers.

§. I.

De la néceſſité de raſer toute l'étendue de la tête, pour peu que la bleſſure ſoit conſidérable.

Un des premiers obſtacles qui peut s'oppoſer à la guériſon des plaies de la tête, eſt la difficulté de connoître toute l'étendue de la léſion du crâne & des parties qui y ſont contenues. Les cheveux nous cachent quelquefois le plus grand mal; & ſouvent la bleſſure apparente & dont le malade ſe plaint davantage, n'eſt pas la plus dangereuſe. Un des grands Chirurgiens de ce ſiecle fut obligé de s'abſenter & de quitter une femme à qui il avoit appliqué trois couronnes de trépan; je fus choiſi pour continuer le traitement. Depuis huit jours qu'elle étoit bleſſée, un grand nombre de ſaignées & les ouvertures faites par le trépan, ne l'avoient pas tirée de l'aſſoupiſſement léthargique où elle étoit depuis l'inſtant de ſa bleſſure. Une hache étoit l'inſtrument dont s'étoit ſervi ſon meurtrier : il lui en donna deux coups; le premier fut avec le tranchant, qui fit ſur le milieu de la ſuture ſagittale une plaie tranſverſale un peu en dédolant, de maniere qu'une portion de chacun des pariétaux avoit été coupée; le ſecond coup, donné avec la maſſe de la hache, ne fit aucune plaie apparente.

La premiere bleſſure, large de deux pouces, qui avoit fourni beaucoup de ſang, fut ſeule

apperçue du Chirurgien : il la regarda comme l'objet principal, & y appliqua les trois couronnes de trépan dont j'ai parlé; mais ne pouvant croire que l'état dans lequel je trouvai la malade dépendît d'un coup d'instrument tranchant, qui, à la vérité, étoit fort pesant, mais qui n'avoit pas été porté perpendiculairement; je fis les recherches nécessaires pour en découvrir la véritable cause. Après avoir pansé la plaie, je fis raser toute la tête, & je trouvai une forte contusion sur la partie du crotaphite qui s'attache sur le pariétal du côté gauche. Ayant ouvert cette contusion, je découvris une fracture considérable qui me détermina à y appliquer le trépan, au moyen duquel je tirai plusieurs pieces d'os enfoncées sur la dure-mere : deux heures après, tous les accidens cesserent, & la malade fut guérie en moins de trois mois.

Un de mes voisins étoit dans un assoupissement léthargique depuis cinq jours qu'il étoit tombé à la renverse. Un éleve en Chirurgie, auquel on s'étoit confié, n'ayant reconnu qu'une plaie fort petite à la partie moyenne de l'occipital, s'étoit contenté de raser le derriere de la tête, de panser simplement, & de faire plusieurs saignées; mais, comme l'assoupissement étoit toujours le même, il proposa de faire à la plaie une incision cruciale, & de trépaner à l'endroit de la blessure : je fus appelé; je commençai par faire raser toute la tête, & je trouvai le crotaphite du côté droit, dur, élevé & fort douloureux : j'y fis une incision qui me découvrit l'os temporal fendu de la longueur d'un

d'un pouce : je m'attendois bien à trépaner le malade le ſoir même ; mais, comme l'aſſoupiſſement me parut diminuer, je ſuſpendis l'opération ; il ſortit beaucoup de ſang épanché par la fente de l'os, & le malade allant toujours de mieux en mieux, j'en demeurai là : quoiqu'il eût été ſaigné ſept ou huit fois de ſuite, j'ordonnai encore trois ſaignées du pied & une de la gorge, qui fut la derniere : le malade fut parfaitement guéri le cinquantieme jour.

Je pourrois citer un grand nombre de faits de cette nature, qui prouvent la néceſſité de raſer toute la tête, même dans les plus légeres bleſſures en apparence, ſur-tout quand elles ſont cauſées par des chûtes ou par des inſtrumens contondans. Pour avoir négligé cette précaution, j'ai vu pluſieurs malades périr, non-ſeulement par des fractures qui n'ont été reconnues qu'après la mort qu'elles avoient cauſée, mais même par de ſimples éryſipeles, qui ſans doute ne ſeroient pas ſurvenus, ou qui auroient été mieux ſoignés ſi l'on avoit raſé la tête, car on conçoit que le ſang, mêlé avec les cheveux, les colle à la peau, & qu'ils forment enſemble une eſpece de calotte épaiſſe, dure, difficile à détacher, & qui eſt d'autant plus capable de cauſer différens accidens, comme douleur, fievre, inflammation, éryſipele, abcès, que le ſang épanché ou le pus qui s'amaſſe dans la plaie, y ſéjournent & s'y putréfient : accidens d'autant plus fâcheux, que l'on ne s'en apperçoit ſouvent que lorſque le mal eſt fort avancé.

§. II.

Observations sur l'incision du cuir chevelu qu'on pratique pour découvrir les lésions du crâne.

La maniere d'incifer la peau pour découvrir les léfions du crâne, eft plus importante que l'on ne penfe. Je fus mandé pour donner mon avis fur une bleffure que l'on croyoit confidérable par la violence de la fievre, la vivacité de la douleur & la fechereffe des bords de la plaie : c'étoit un coup de fabre qui ne coupoit que la peau; mais il la coupoit obliquement près de l'endroit où la future fagittale fe termine à la coronale. L'obliquité du coup étoit telle, que la coupure de la peau, de chaque côté, avoit quatre lignes de furface dans fa largeur, au lieu qu'elle n'en auroit eu qu'une, fi le coup eût été porté perpendiculairement. Je jugeai donc que les fibres tendineufes & les nerfs qui entrent en grand nombre dans le tiffu de la peau, étant plus expofés au contact de l'air & à l'action des médicamens, étoient capables de caufer les accidens que le malade éprouvoit; c'eft pourquoi j'ordonnai plufieurs faignées; je confeillai de mettre fur la plaie un digeftif relâchant couvert d'un plumaffeau, & par-deffus un cataplafme fait avec parties égales de mie de pain & de farine de graine de lin, cuites dans la décoction de racine de guimauve. Par ces moyens la douleur diminua bientôt, la fuppuration s'établit, & le malade fut foulagé & guéri en peu de jours.

On voit par cette obſervation, combien il ſeroit dangereux de couper la peau obliquement dans ſon épaiſſeur, lorſqu'on fait les inciſions néceſſaires pour découvrir les léſions du crâne; cette cauſe de douleur, de fievre & d'inflammation, toujours préſente & imperceptible pour beaucoup de Chirurgiens, rendroit la bleſſure bien plus dangereuſe : ajoutez encore que les cheveux, dont la peau eſt garnie à la tête, peuvent être coupés de maniere qu'il en reſte dans les bords de la plaie, des pointes qui piquent & agacent les fibres nerveuſes, & peuvent, par les impreſſions douloureuſes qu'ils y font, occaſionner les accidens dont je viens de parler, comme je l'ai vu arriver dans le cas ſuivant. Un coup du tranchant d'une épée, donné obliquement ſur le derriere de la tête & ne coupant que la peau, mais la coupant obliquement, fut ſuivi d'une inflammation éryſipélateuſe qui ſe communiqua à tout le voiſinage, & au péricrâne même, avec une fievre conſidérable que les ſaignées n'appaiſoient point : ayant reconnu que pluſieurs cheveux avoient été coupés dans l'épaiſſeur de la peau où ils ſont implantés, j'en arrachai les pointes, autant qu'il me fut poſſible, avec des pincettes à poil, & tous les accidens ceſſerent.

§. III.

De la ſection du péricrâne & du perioſte.

Je nomme *péricrâne* le pannicule charnu & aponévrotique formé par les muſcles frontaux

& occipitaux; & je donne le nom de *périoste* à la membrane qui couvre immédiatement les os du crâne. S'il est nécessaire de mettre l'os à découvert pour reconnoître une fracture, & pour préparer une place convenable à l'application du trépan, on doit faire l'incision cruciale, de maniere que le péricrâne & le périoste soient plus amplement coupés que la peau; sans quoi, en relevant ces membranes pour tenir l'os à découvert, elles se trouveroient gênées & tendues aux angles de l'incision; ce qui seroit suivi de douleur, de fievre, d'inflammation, & d'autres accidens capables de faire prendre le change au Chirurgien, qui pourroit attribuer ces accidens à la grandeur de la chûte, & se déterminer en conséquence à l'opération du trépan.

Je fus appelé pour voir un enfant de huit à neuf ans qui étoit tombé de six pieds de haut sur le milieu du pariétal gauche; il s'étoit fait une contusion considérable, avec une bosse qui s'étoit élevée tout-à-coup de la grosseur d'un œuf de poule : elle avoit été ouverte, & on en avoit tiré beaucoup de sang; on avoit fait l'incision cruciale, parce qu'on avoit dessein de trépaner; on s'étoit déterminé à cette opération avec d'autant plus de confiance, que l'enfant étoit dans l'assoupissement, & qu'on avoit trouvé le périoste séparé de l'os, ce qui marquoit que le coup avoit été violent. Cependant trois saignées assez promptement faites, & l'évacuation du sang épanché sous le périoste, tirerent le malade de l'assoupissement, & suspendirent l'opération; mais le troisiéme jour la douleur, l'inflammation & la fievre subsistant

toujours, en avoit fait reprendre le projet. Les choſes étoient en cet état, lorſque je fus appelé : ayant reconnu que l'inciſion du péricrâne & du périoſte n'étoit pas plus étendue que celle de la peau, & qu'en conſéquence ces parties étoient tendues aux angles de l'inciſion, je propoſai de les débrider dans ces points ; ce qui fut exécuté ſur le champ : on panſa la plaie mollement ; tous les accidens ceſſerent, & le malade fut guéri en peu de tems, ſans trépan & même ſans exfoliation.

Un homme de cinquante ans reçut ſur la partie antérieure & ſupérieure du coronal, un coup de bâton qui lui fit une plaie longitudinale; on panſa cette plaie ſimplement, & on fit au malade cinq ſaignées en deux jours. Cependant la douleur, l'inflammation & la fievre ſurvinrent ; ce qui détermina à faire l'inciſion préparatoire pour le trépan ; mais cette inciſion ayant détendu le périoſte, on trouva le lendemain le malade ſans fievre & ſans douleur ; l'opération n'eut pas lieu, & la plaie fut promptement guérie.

Enfin, un Dragon du Roi reçut ſur le pariétal droit un coup de ſabre, qui fit une de ces plaies qu'on regarde ordinairement comme ſimples ; cependant le troiſiéme jour il ſurvint inflammation, douleur & fievre ; les tégumens de tout le crâne, les paupieres & les oreilles s'enflerent : je fus appelé le quatriéme jour; ayant jugé que la tenſion du péricrâne étoit la cauſe de tout le déſordre, je fis une inciſion tranſverſale, qui, avec la plaie qu'avoit faite le ſabre, formoit une croix ; par ce moyen, je

débridai le péricrâne, & tous les accidens ceſſerent.

Lorſqu'il eſt queſtion de détacher le perioſte du crâne, l'inſtrument dont on ſe ſert le plus volontiers, eſt le déchauſſoir; pour moi, je donne la préférence aux ongles : par leur moyen, on ſent mieux les endroits où cette membrane réſiſte; on la ſépare plus facilement & avec moins de douleur; cependant, ce n'eſt pas qu'on ne puiſſe ſe ſervir du déchauſſoir dans les endroits où l'adhérence du perioſte eſt trop forte, comme aux ſutures & aux attaches des muſcles; mais il faut toujours que la ſéparation de cette membrane ſoit exacte, & bien prendre garde qu'il n'en reſte quelque portion; car, comme ces ſortes de membranes ont pluſieurs feuillets, on peut n'enlever que le plus épais du perioſte, & laiſſer ſur l'os le feuillet mince qui y eſt immédiatement attaché : dans ce cas, on eſt bien ſurpris de trouver le lendemain, à la levée de l'appareil, l'os couvert d'une membrane que l'inflammation a rendue plus épaiſſe que le perioſte lui-même ne l'eſt dans l'état naturel; c'eſt ce que j'ai vu plus d'une fois, ſoit dans une partie ſeulement, ſoit dans toute l'étendue de l'os qu'on avoit deſſein de découvrir. Je fus mandé un jour pour aſſiſter à un trépan, pour lequel on avoit fait la veille l'inciſion cruciale; on croyoit avoir bien découvert l'os; mais on avoit laiſſé la pellicule qui le couvre immédiatement : elle étoit devenue ſi épaiſſe par l'inflammation, que nous fûmes obligés de l'enlever; ce qui retarda l'opération de huit à dix heures.

Une autre attention qu'on ne doit point négliger, c'eſt de prendre garde de ne point détacher le péricrâne du périoſte, ni la peau du péricrâne, comme je l'ai vu faire à quelques novices; c'eſt un inconvénient qui donne lieu à pluſieurs accidens; on l'évitera ſi on porte la pointe du biſtouri ſur l'os, & ſi, en coupant, on appuye exactement par-tout. En ſuivant cette regle, pour peu qu'on ſoit attentif à ne tirer le périoſte avec les ongles, qu'à meſure qu'on le détache de l'os, il ſuit & ſe ſépare net ſans aucun déchirement que celui des vaiſſeaux qui le tiennent attaché; au lieu que s'il ſe trouve des portions du périoſte & du péricrâne qui, n'ayant point été coupées exactement, reſtent adhérentes au crâne, pendant que les autres cédent facilement aux ongles ou au déchauſſoir qui les ſéparent, cette ſéparation inégale ne peut ſe faire ſans un déchirement très-douloureux, capable de cauſer les accidens qu'on veut éviter.

L'inciſion que l'on fait pour l'application du trépan, n'eſt pas toujours cruciale; mais je n'approuve pas toutes les figures que les Auteurs conſeillent de lui donner; je dirai ſeulement que quand il s'agit de trépaner ſur les temporaux, au voiſinage des ſinus ou des ſutures, il faut obſerver en général de faire l'inciſion de maniere que la bleſſure ſe trouve au centre, afin que de ce centre on puiſſe tirer les angles qu'on jugera néceſſaires pour découvrir l'os avantageuſement.

Pour bien faire cette inciſion, il faut un biſtouri droit, qui ait un dos fort épais, la pointe

& le tranchant forts, & la lame fixée à son manche, comme celle d'un couteau à ressort, sans que le tout excede cinq pouces de longueur. On met le pouce de la main opposée à celle qui tient le bistouri, deux ou trois lignes au-dessus de l'endroit où l'on veut commencer l'incision; les quatre autres doigts sont légerement appuyés sur la tête du malade, & cela autant qu'il est nécessaire pour assurer le pouce avec lequel on tire la peau dans le sens contraire à celui dans lequel on doit mouvoir le bistouri. Cet instrument, tel que je l'ai décrit, est tenu dans l'autre main, de maniere que le manche soit tenu ferme dans la paume de la main, par le pouce & l'extrémité des doigts, excepté l'indicateur qui est allongé & appuyé sur le dos du bistouri, jusqu'à sept ou huit lignes près de la pointe, afin d'avoir plus de force pour l'enfoncer. Les choses ainsi disposées, on tire la peau avec le pouce, comme je l'ai dit, à deux lignes de l'extrémité de ce doigt, on enfonce la pointe de l'instrument jusqu'à l'os, & pendant qu'on tient la peau tendue, on coupe ce que l'on juge à propos, sans que le tranchant du bistouri abandonne l'os, afin que le péricrâne & le périoste soient exactement coupés, & qu'ils le soient dans une plus grande étendue que la peau : cette derniere circonstance doit nécessairement résulter du soin qu'on prend de tirer la peau en haut avec le pouce, puisqu'après l'incision, la peau, reprenant sa place, recouvre au moins deux lignes de coupure, que le péricrâne & le périoste se trouvent avoir de plus qu'elle : mais le contraire

doit arriver à l'endroit où cette premiere incision finit; c'est-à-dire, que la coupure de la peau, dans cet endroit, est plus étendue de deux lignes que celle du péricrâne ou du périoste: or, pour remplir exactement le précepte que nous avons établi sur ce point, on doit donc changer le bistouri de main, & faire à cette fin d'incision ce qu'on a fait à son commencement; c'est-à-dire, qu'on doit également tirer la peau avec le pouce pour découvrir, autant qu'il est possible, le péricrâne & le périoste, & couper de maniere que, quand la peau reprendra sa place, ces parties se trouvent coupées de deux lignes, de chaque côté, de plus qu'elle.

A l'égard de la seconde incision, qui doit traverser la premiere pour former la croix, on suivra les regles que je viens de prescrire, par rapport à la section du péricrâne & du périoste. L'incision cruciale ainsi faite, on introduit le doigt indicateur dans le centre de la croix, & avec l'ongle on cherche le point où se rencontrent les quatre angles, on les détache de l'os l'un après l'autre: l'ongle, comme je l'ai dit, est plus commode que le déchaussoir ou la rugine, non-seulement parce qu'on sent & qu'on trouve mieux les endroits qui résistent, mais parce que la rugine & le déchaussoir ont une figure qui ne peut s'ajuster avec celle du crâne: ces instrumens ne peuvent le toucher que par un point; au lieu que l'ongle, par sa flexibilité, peut prendre la forme du crâne, se prêter à sa convexité, & saisir par conséquent le périoste dans une plus grande étendue.

ARTICLE IV.

Des cas où l'on doit appliquer le trépan dans les plaies de tête.

L'opération du trépan n'est point mortelle par elle-même; mais il ne s'ensuit pas delà qu'on doive la pratiquer sans circonspection; car, quoiqu'une balle de mousquet, qui, entrant par les narines, enfonce la base du crâne, traverse les lobes antérieurs du cerveau, & perce le coronal, pour sortir à deux travers de doigts de sa jonction avec les pariétaux; quoique, dis-je, une plaie aussi grave ne soit pas absolument mortelle, puisque M. Voignon a été guéri d'une pareille blessure par les soins de M. Bagieu mon confrere, on sent bien qu'une guérison aussi surprenante ne doit pas autoriser à dire que les plaies de la tête ne font point mourir. Il est certain que plusieurs blessés qu'on a trépanés sans nécessité ont guéri; mais combien n'a-t-on pas vu périr de malades à qui cette opération n'a été faite que le plus à propos possible, & après les plus mûres réflexions?

Il est donc bien important de déterminer les cas où il faut trépaner. C'est un point de doctrine bien essentiel, sur-tout pour les jeunes Chirurgiens. C'est en leur faveur que je vais m'appliquer à l'éclaircir autant que mes lumieres pourront me le permettre: je ne prendrai que l'observation pour guide; je leur représenterai chaque plaie d'une maniere si claire, si précise, qu'il leur semblera avoir toujours un blessé

devant les yeux; & je tâcherai de leur donner une connoiſſance ſi diſtincte de la nature de chaque bleſſure, qu'ils pourront eux-mêmes décider la maniere dont elle doit être traitée.

§. I.

Faut-il trépaner dans les fractures du crâne?

On ne doit jamais ſe déterminer à appliquer le trépan ſans des indications bien préciſes de la part de la bleſſure, ou des accidens qui en ſont les ſuites. De la part de la bleſſure, la fracture des os du crâne indique ſeule le trépan, non-ſeulement pour relever les os qui peuvent être enfoncés, pour extraire les eſquilles qui en ſont quelquefois ſéparées; mais encore pour donner iſſue au ſang qui peut être épanché ſur la dure-mere: cependant, comme il peut y avoir des fractures qui ne ſont pas ſuivies d'un épanchement manifeſte, il ſemble qu'on pourroit conclure que la fracture n'eſt pas toujours une indication poſitive pour appliquer le trépan, ou que du moins on pourroit ſe diſpenſer de faire cette opération juſqu'à ce qu'il ſoit ſurvenu des accidens qui conſtatent l'épanchement; mais cette conſéquence ſeroit dangereuſe, non-ſeulement parce qu'un épanchement, lorſqu'il ſe fait lentement, peut devenir conſidérable avant qu'il ſe manifeſte par des accidens graves, mais encore parce que, dans un petit épanchement, ces accidens ne ſe déclarent que lorſque le fluide épanché s'altere, & détermine la gangrene, ou une

ſuppuration dangereuſe, qui eſt accompagnée de friſſons irréguliers, de fievre & autres accidens dépendans du reflux des matieres purulentes.

La fracture du crâne indique donc par elle-même le trépan, quoiqu'il y ait des exemples qu'on en ait guéri ſans cette opération. J'ai encore chez moi une piece d'os, preſque ronde, du diamètre de dix-huit lignes, qui s'eſt parfaitement bien exfoliée d'elle-même. Un enfant de dix ans fut frappé par une groſſe pierre tombée du toît d'une maiſon ſur la partie moyenne du pariétal droit; elle avoit produit dans cet endroit un enfoncement avec fracas: ſa mere, qui ſeule l'avoit panſé pendant ſix ſemaines, voyant qu'il ne guériſſoit pas, me l'amena chez moi. Je portai une ſonde dans un trou fiſtuleux aſſez étroit, par lequel, en appuyant ſur la peau, je fis ſortir une demi-cuillerée de pus, & j'appris de la mere qu'elle en faiſoit ſortir tous les jours à peu près la même quantité. Je fis une inciſion cruciale, parce que l'ouverture de la fiſtule étoit au centre de l'os: une ſonde creuſe conduiſit mon biſtouri, & je n'eus pas plutôt relevé les quatre angles, que je reconnus que l'exfoliation des deux tables enſemble étoit faite complettement; les pieces d'os, au nombre de huit, quoique briſées, ſe tenoient encore par leurs inégalités; le mouvement de la dure-mere, qui pouſſoit continuellement ces pieces d'os, n'avoit pu les faire ſortir de l'eſpece de chaton qui les retenoit; je les tirai cependant avec aſſez de facilité, par le moyen d'un petit élévatoire; je

trouvai de bonnes chairs deſſous & à la circonférence; je rapprochai les lambeaux de la plaie; ils ſe réunirent, & l'enfant fut parfaitement guéri en peu de temps. La mere, qui avoit reconnu la grandeur du mal, & le danger que ſon fils avoit couru, crioit au miracle; mais je lui dis : « Nous devons tout à la Nature; & » peut-être avez-vous plus d'obligation à votre » ignorance qu'à mon ſavoir. » On ne peut aſſurer, en effet, que les choſes ſe fuſſent paſſées auſſi avantageuſement pour cet enfant, s'il eût été traité ſuivant les regles de l'art.

Un couvreur, tombé du haut d'un toît, eſt regardé comme mort pendant près d'un quart d'heure : on le porte chez lui; on le ſaigne : il revient de l'affaiſſement univerſel dans lequel il étoit. On examine tout ſon corps, & l'on ne trouve ni plaie, ni contuſion, ni luxation, ni fracture, excepté une boſſe aſſez légere ſur le muſcle crotaphite : on y applique une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie; le ſoir on veut réitérer la ſaignée; ſa femme s'y oppoſe : le lendemain, le malade, ne ſe ſentant rien, veut ſe lever & ſortir; on obtient de lui qu'il reſtera dans ſa chambre ce jour-là; mais, ayant bien paſſé le reſte de la journée & la nuit ſuivante, il va à ſon travail : ſur le ſoir il ſent quelques douleurs de tête, mais ſi légeres, qu'il ne ceſſe point de travailler : au bout de huit jours, cette douleur eſt entierement diſſipée, & l'homme jouit d'une bonne ſanté pendant pluſieurs années, au bout deſquelles il meurt d'une fievre maligne. N'ayant jamais oublié les circonſtances de ſa bleſſure,

je me trouvai à portée d'ouvrir ſon cadavre; je trouvai au même endroit du temporal ſur lequel il étoit tombé, les veſtiges d'une fracture conſidérable; les os qui avoient été enfoncés par la chûte, ne s'étoient point relevés; les parties contenues dans le crâne s'étoient habituées à la compreſſion qu'avoit cauſée cette enfonçure, & l'on diſtinguoit un endroit où l'os temporal enfoncé, avoit été briſé en pluſieurs pieces.

Un homme de ſoixante ans mourut d'une fluxion de poitrine; dix ans auparavant, il avoit été bleſſé à la tête par un éclat de grenade, qui fit une plaie, en apparence aſſez petite pour ne pas engager M. Saget, Chirurgien-Major de ſon régiment, à ouvrir l'endroit frappé : le malade guérit heureuſement de cette bleſſure, & jouit d'une fort bonne ſanté juſqu'à ſa mort, qui arriva, comme je l'ai dit, dix ans après. Le même M. Saget fut préſent à l'ouverture de ſon cadavre; je trouvai la partie moyenne du pariétal droit enfoncée, & la table interne de cet os éclatée, de maniere qu'une portion de dix lignes de diamètre, tenant encore par quelques points de ſa circonférence, s'écartoit de trois ou quatre lignes de la ſurface interne de l'os, & preſſoit la dure-mere, à laquelle elle étoit fortement attachée; l'eſpace que formoit l'écartement de cette piece étoit rempli pat une chair cartilagineuſe, qui ſembloit être une végétation du diploé. Si on eût fait l'opération du trépan à cet homme, peut-être eût-il vécu dix ans de

moins (*a*). Mais ces exemples, qui ſont rares, ne doivent point nous autoriſer à négliger le trépan dans les fractures du crâne; car, pour deux ou trois pareils bleſſés qui guériront ſans cette opération, il y en aura mille qui mourront des ſuites de leurs bleſſures, ſi on ne les trépane pas : il vaut donc mieux riſquer de faire quelques trépans inutiles, que d'expoſer un grand nombre de bleſſés à une mort preſque certaine.

§. II.

Faut-il trépaner lorſqu'il y a aſſoupiſſement dans une plaie à la tête?

L'aſſoupiſſement qui ſurvient à une plaie à la tête, ne peut indiquer le trépan par lui-même; il n'y a que les cauſes qui le produiſent, qui doivent nous déterminer à pratiquer, ou non, cette opération : or, parmi ces cauſes, indépendamment de la fracture, j'en connois deux principales, ſavoir, la commotion & l'épanchement.

(*a*) Une fille attaquée de hernie, ſans ſe déclarer, avoit de fréquentes coliques qui la mettoient à la mort: un Médecin la guériſſoit chaque fois avec l'émétique. Un Chirurgien habile, la voyant un jour dans cet état, ſoupçonna qu'elle avoit une hernie; il la viſita, & trouva en effet un bubonocele avec étranglement; il la ſollicita tant pour qu'elle ſe laiſsât faire l'opération, qu'elle y conſentit, & elle en mourut. *Voilà comme on guérit en faiſant mal, & comme on cauſe la mort en faiſant bien.*

Une chûte, ou un coup violent à la tête, causent un ébranlement plus ou moins considérable dans le cerveau : c'est ce qu'on nomme *commotion*. Plus le crâne résiste à l'effort du coup, plus le degré de mouvement communiqué au cerveau est considérable; de maniere que s'il y a une grande fracture au crâne, la commotion peut être légere ; & s'il demeure entier, ou s'il se trouve peu fracturé, la commotion sera proportionnée à la violence du coup. Cette commotion faite au cerveau, peut être cause de l'assoupissement, en produisant l'affaissement du cerveau par lui-même ; ou bien de la rupture de quelque vaisseau sanguin, quelquefois dans un point fort éloigné du lieu où le coup a été porté.

Quant à l'épanchement, les fractures du crâne en sont les causes les plus ordinaires. Le sang peut s'épancher entre le crâne & la dure-mere, entre la pie-mere & le cerveau, & dans la propre substance du cerveau. Le sang s'épanche entre ces différentes parties, jusqu'à ce que la résistance de ces parties égale la force avec laquelle le sang sera poussé; ainsi, supposons qu'un vaisseau d'un diamètre donné, répande le sang entre le crâne & la dure-mere, l'hémorragie s'arrêtera plutôt, ou l'épanchement sera moindre, que si un vaisseau du même diamètre verse le sang entre la dure-mere & la pie-mere, parce que le sang qui s'épanche entre le crâne & la dure-mere, n'a pas seulement à vaincre la résistance du cerveau, mais encore celle des filets tendineux ou nerveux qui attachent fortement la dure-mere au crâne; tandis

tandis que le ſang qui s'épanche entre la dure-mere & la pie-mere a moins de réſiſtance à vaincre, n'ayant d'autre effort à faire que celui qui eſt néceſſaire pour affaiſſer le cerveau, &c.

Or, comme les accidens produits par l'épanchement ſont toujours proportionnés à la réſiſtance que le ſang trouve à vaincre pour s'épancher, il réſulte de ces remarques, que plus les épanchemens cauſent de divulſion dans les fibres des parties où ils ſe forment, plus les ſymptômes conſécutifs ſont prompts & violens; ce qui fait que, toutes choſes égales d'ailleurs, les ſymptômes de l'épanchement entre le crâne & la dure-mere, produiſent des accidens plus prompts & plus violens, que lorſque l'épanchement ſe fait entre la dure-mere & la pie-mere; & que les épanchemens qui ſe forment dans la ſubſtance du cerveau, ne font ſouvent point périr le malade qu'après quarante jours.

Tels ſont donc les effets primitifs d'une chûte, ou d'un coup à la tête; la commotion & l'épanchement: ces deux effets peuvent être la cauſe de l'aſſoupiſſement; mais il eſt d'autant plus important de diſtinguer de laquelle de ces deux cauſes il dépend, que s'il eſt produit par la commotion, le trépan eſt inutile, au lieu que, s'il eſt l'effet de l'épanchement, le trépan ſeul peut y remédier.

Il eſt aiſé de concevoir, en effet, qu'une ouverture faite au crâne, ne peut être d'aucune utilité dans la commotion du cerveau, tandis qu'il eſt très-avantageux de pratiquer cette ouverture, lorſqu'il y a du ſang épanché

ſous le crâne : ainſi, l'aſſoupiſſement eſt il produit par un épanchement de ſang? dans ce cas, on doit avoir recours au trépan, parce qu'en donnant iſſue à ce ſang épanché, on délivre le cerveau du poids qui l'opprime; mais, s'il eſt l'effet de la commotion, le trépan n'y remédieroit pas, puiſqu'il eſt au moins inutile dans cette affection du cerveau. Il faut donc établir des ſignes poſitifs, capables de faire connoître de laquelle de ces deux cauſes l'aſſoupiſſement eſt le produit, pour ne trépaner qu'à propos : il y a long-temps que j'ai indiqué ces ſignes dans mes leçons publiques; j'oſe même dire que ma doctrine, à cet égard, a fait loi en Chirurgie; mais je dois ici, en faveur des jeunes Chirurgiens, la fonder ſur les principes les plus ſolides, que je puiſerai dans l'obſervation.

Un homme eſt enlevé par une mine, & retombe pêle-mêle avec les pierres, la terre, les morts & les mourans ; il eſt ſans mouvement; un pouls & une reſpiration également foibles, ſont les ſeuls ſignes de vie qui lui reſtent. On le viſite par-tout; on ne lui trouve qu'une boſſe de la groſſeur d'un œuf, ſituée ſur le coronal, près de la racine des cheveux, & dans laquelle on ſentoit fluctuation. Après avoir lavé le viſage du bleſſé, pour ôter la terre qui, jointe à la la poudre à canon dont il étoit noirci, & au ſang qui lui couloit par le nez, la bouche & les oreilles, le rendoit affreux, je fis l'ouverture de la tumeur; il en ſortit beaucoup de ſang encore fluide; le périoſte étoit détaché de l'os : il n'y avoit point, à la vérité, de

fracture; mais le malade aſſoupi ronfloit comme dans le *carus*.

Il étoit queſtion de ſavoir ſi je devois trépaner ce bleſſé; la plaie, par elle-même, ne l'indiquoit point, puiſqu'elle étoit ſans fracture; l'aſſoupiſſement étoit le ſeul accident qui pût m'y déterminer; s'il avoit eu pour cauſe l'épanchement, j'aurois ſoulagé le malade en lui faiſant l'opération; mais ſi au contraire l'aſſoupiſſement étoit l'effet de la commotion, l'opération, loin de lui être utile, n'eût fait que rendre ſa plaie plus grave & plus dangereuſe.

Je ne le trépanai donc point; mais il fut copieuſement ſaigné de trois heures en trois heures, ſoit du bras, ſoit du pied : dix ſaignées n'ayant point diminué conſidérablement ſon affection ſoporeuſe, je le ſaignai à la jugulaire, & je ne m'en ſerois pas tenu là, ſi l'aſſoupiſſement n'eût entiérement ceſſé une heure après cette ſaignée.

Comme le malade avoit pris peu de nourriture pendant cinq jours qu'il étoit dans cet état; je rendis ſes bouillons un peu plus nourriſſans par quelques jaunes d'œuf; & par degré, je lui fis prendre des ſoupes & des œufs pour réparer ſes forces; mais ce bleſſé, qui ne s'étoit plaint de rien juſqu'alors, ſentit de vives douleurs par tout le corps, douleurs cauſées par pluſieurs contuſions que ſon aſſoupiſſement profond l'avoit empêché de ſentir.

Ces contuſions n'avoient pas été négligées; les topiques convenables avoient été ſoigneuſement appliqués pluſieurs fois par jour : lorſqu'il fut hors de ſon aſſoupiſſement, on lui fit pren-

dre l'infuſion de bourrache & de bugloſe, pour procurer une tranſpiration plus abondante; il prit des lavemens de caſſe & de petit-lait, & même il fut purgé avec un minoratif, pour débarraſſer les entrailles des matieres qui y avoient ſéjourné.

Je continuai de panſer ſimplement la plaie: la ſuppuration s'y établit; & par les ſoins que je pris d'en rapprocher les bords, j'en procurai la prompte réunion, & j'évitai par-là l'exfoliation, qui n'auroit pas manqué d'arriver, ſi j'euſſe expoſé l'os à l'air, en tamponnant la plaie, & en la tenant mal-à-propos dilatée par des bourdonnets. Par cette conduite, je mis en moins d'un mois mon malade en état d'aller joindre ſa troupe & d'y exercer ſes fonctions.

Un autre ſoldat, dans la même occaſion, & par le jeu de la même mine, fut enlevé & retomba dans les décombres, d'où il fut retiré ſans connoiſſance, ayant une plaie au coronal qui découvroit l'os de la largeur de deux pouces, preſque dans le même endroit où l'autre n'avoit eu qu'une boſſe, & de même ſans fracture: il fut panſé & ſaigné; la connoiſſance lui revint; mais quatre heures après il tomba dans l'aſſoupiſſement. Les ſaignées copieuſes qu'on lui fit n'ayant pu l'en tirer, on le trépana le cinquieme jour; on tira beaucoup de ſang épanché; l'aſſoupiſſement ceſſa, & le reſte de la cure fut continué à l'ordinaire: il eut, comme l'autre bleſſé, des douleurs univerſelles, pour leſquelles on employa les mêmes remedes avec le même ſuccès.

Voilà donc deux bleſſés dans l'aſſoupiſſement. On voit par l'événement, que dans l'un ce ſymptôme étoit cauſé par la commotion à laquelle les ſaignées ont remédié; & dans l'autre, par un épanchement conſidérable qui n'a point cédé aux ſaignées. L'opération du trépan convenoit donc à celui-ci, & non au premier. Mais ſur quoi a-t-on pu ſe déterminer? car on diroit que ces deux obſervations, juſqu'au cinquieme jour, ne préſentent que les mêmes circonſtances. Voilà, en effet, deux hommes enlevés par la force de la poudre à la hauteur de quinze ou vingt pieds : tous deux retombent avec les décombres, tous deux ſont frappés au front; & ſi l'un n'a qu'une boſſe, l'inciſion que je lui fais le met dans le cas de l'autre : l'os eſt exactement dénué de ſon perioſte, & cela ſans fracture dans l'un ni dans l'autre; tous deux perdent connoiſſance : ils tombent dans l'aſſoupiſſement, & ſont traités à peu près de la même maniere juſqu'au cinquieme jour. Deux bleſſures ne peuvent guère ſe reſſembler par un plus grand nombre de circonſtances; mais, parmi ces circonſtances, il en eſt une particuliere, qui met une grande différence entre ces deux bleſſures, puiſque c'eſt elle qui annonce que, dans l'un de ces bleſſés, l'aſſoupiſſement eſt produit par l'épanchement, en conſéquence de quoi il eſt trépané; au lieu que la bleſſure de l'autre, n'étant point accompagnée de la même circonſtance, eſt jugée être ſans épanchement & n'exige point le trépan. Cette circonſtance eſt donc bien eſſentielle, mais il faut l'appercevoir avant que de décider l'opération,

puiſqu'elle nous fait connoître qu'il y a épanchement; car, ſi on n'y fait pas attention, on peut prendre le change, & trépaner celui qui ne doit pas l'être, ou bien ne point trépaner ou trépaner trop tard celui à qui cette opération eſt abſolument néceſſaire.

Mais quelle eſt donc cette circonſtance? En réfléchiſſant ſur les deux bleſſés dont je viens de parler, on obſerve que, dans celui qui ne fut point trépané, l'aſſoupiſſement ſe déclara dès le premier inſtant de la bleſſure, & perſiſta ſans interruption juſqu'au cinquieme jour; au lieu que l'autre, la connoiſſance lui étant revenue après avoir été panſé & ſaigné, retomba dans l'aſſoupiſſement quatre ou cinq heures après, ce qui prouve que, dans le premier, l'aſſoupiſſement fut produit par la commotion; & que, dans le ſecond, l'aſſoupiſſement fut l'effet de l'épanchement. Ainſi, toutes les fois qu'à l'inſtant d'un coup ou d'une chûte ſur la tête, un bleſſé tombe dans l'aſſoupiſſement, c'eſt à la commotion que l'on doit rapporter ce ſymptôme, parce que cette commotion exiſte dès le premier inſtant du coup; tandis que ſi un bleſſé donne ſur le champ des marques d'un jugement ſain, s'il fait le récit de la maniere dont il a reçu le coup, & qu'après cela le même, ou le lendemain, il tombe dans l'aſſoupiſſement, on doit conclure qu'il n'y a point eu de commotion, ou du moins qu'elle a été légere, & regarder l'aſſoupiſſement comme l'effet de l'épanchement, qui ne peut le produire que conſécutivement, c'eſt-à-dire, après s'être formé lui-même; & comme l'épanchement peut

être plus ou moins prompt & plus ou moins abondant, de même l'aſſoupiſſement ſe déclarera plus ou moins promptement, & deviendra plus ou moins grave. Telle eſt cette circonſtance importante dont nous voulions parler.

On voit, par ce que nous venons de dire, que ce ne ſont point les accidens qui accompagnent une plaie de tête qui indiquent la néceſſité d'en venir au trépan; mais que c'eſt la connoiſſance de la cauſe qui aura produit ces accidens; puiſque, ſi le même accident peut être produit par une cauſe pour la deſtruction de laquelle il convient de trépaner, il peut auſſi être produit par une autre cauſe, qui non-ſeulement ne céderoit point au trépan, mais où cette opération, ne convenant point, ne pourroit être que très-préjudiciable : c'eſt à l'obſervation que nous devons cette importante vérité; & ſi nous la ſuivons, elle nous en découvrira bien d'autres, pour peu que nous ſoyons attentifs aux diverſes circonſtances qu'elle nous préſentera.

Un ſoldat, ayant reçu un coup de balle de mouſquet ſur un des pariétaux, tomba par terre ſans connoiſſance : on le panſe & on le ſaigne : ne revenant point à lui, on appelle en conſultation ce qu'il y avoit de plus habiles praticiens, qui concluent pour l'opération du trépan. Elle fut faite dans le centre de l'os découvert; on ne trouva point d'épanchement, & le malade n'en fut ni mieux ni pire. On demande ſi on fit bien de trépaner ce bleſſé ? je réponds que non : car s'il eſt vrai, comme je l'ai dit, qu'il ne faut rien entreprendre en Chirurgie ſans

des indications bien marquées, il eſt évident qu'on n'auroit pas dû trépaner Il n'y avoit point de fracture ; la plaie, par elle-même, ne demandoit donc point le trépan. Il eſt vrai qu'il y avoit perte de connoiſſance & aſſoupiſſement depuis l'inſtant de la bleſſure ; mais, ſuivant nos principes, il étoit démontré que ces ſymptômes étoient cauſés par la commotion, à laquelle le trépan ne remédie point. Mais pourquoi ce bleſſé a-t-il été aſſez heureux pour guérir, quoique trépané ſans néceſſité ? C'eſt que l'uſage de l'émétique & des laxatifs l'ont tiré du danger où il étoit, par les raiſons que j'expoſerai, lorſque j'aurai achevé de développer les ſignes qui nous font diſtinguer les cas où le trépan doit être appliqué.

Un Grenadier, frappé ſur le muſcle crotaphite par l'éclat d'une bombe de glacis, tombe par terre : il avoit bien pu être renverſé par l'effet de la commotion ; mais, quoi qu'il en ſoit, ayant été relevé, & étant revenu à lui, on jugea ſa bleſſure d'autant moins conſidérable, qu'il n'avoit qu'une boſſe légere, ſur laquelle on appliqua une compreſſe ; après quoi il fut ſaigné & conduit à l'hôpital : à peine y eſt-il arrivé, qu'il tombe dans l'aſſoupiſſement : on a recours aux ſaignées ; on ouvre la tumeur de la tempe, qui étoit devenue bien plus groſſe ; & on ne trouve point de fracture à l'os qui n'étoit pas même découvert ; mais le bleſſé étoit tombé dans l'aſſoupiſſement, & cela long-temps après ſa bleſſure ; enfin, on le trépane, & on ne trouve point de ſang épanché. A-t-on bien fait de le trépaner ? Je réponds qu'oui, parce

qu'on ne l'a pas fait ſans indication. Le malade étoit tombé du coup ; que ce ſoit par l'éclat de la bombe, ou par l'effet de la commotion, cela eſt parfaitement égal; la commotion n'avoit pas été conſidérable, puiſque le bleſſé n'avoit pas tardé à revenir à lui, & à recouvrer une parfaite connoiſſance. A quoi donc attribuer l'aſſoupiſſement qui ſurvint quelque temps après? Ce ne peut être qu'à l'épanchement: on a donc bien fait de trépaner. Mais on ne trouve point de ſang épanché; nos ſignes de l'épanchement nous ont donc abuſé? Non, parce que ces ſignes nous annoncent bien qu'il y a épanchement, mais ils ne nous indiquent pas le lieu où il eſt. Nos obſervations pourroient peut-être dans la ſuite nous conduire juſques-là, ſi nous les continuons avec ſoin: mais elles n'y ſont pas encore parvenues; il eſt même des cas où l'épanchement ſe fait ſans être annoncé par aucun ſigne, comme je le prouverai bientôt; & je ferai voir auſſi qu'il y a des ſignes qui peuvent nous indiquer ſi l'épanchement eſt plus ou moins conſidérable.

Revenons à notre Grenadier qui fut frappé ſur le muſcle crotaphite par l'éclat d'une petite bombe. Quoique, dans l'opération du trépan qu'on lui fit, on n'eût pas d'abord trouvé d'épanchement, les ſuites firent bientôt connoître qu'il exiſtoit, &, par conſéquent, que le trépan étoit indiqué, & même abſolument néceſſaire, comme on le verra dans un moment. Cinq ou ſix heures après l'opération, le malade commença de parler; on lui fit quelques queſtions auxquelles il répondit; il fut remué,

agité, il prit de la nourriture, mais il retomba dans l'aſſoupiſſement. Voilà bien des circonſtances embarraſſantes : que doit-on penſer de tous ces phénomenes ? La levée du premier appareil va tout éclaircir : l'épanchement étoit entre les membranes du cerveau; la dure-mere, pouſſée par le ſang épanché, avoit chaſſé le ſindon & les plumaſſeaux du trou du trépan, & faiſoit une boſſe mollette au-deſſus de la ſurface du crâne : apparemment que le peu d'aiſance que cela avoit procuré au cerveau, y avoit rendu la circulation plus libre, & par conſéquent ſoulagé le malade pour un temps. Quoi qu'il en ſoit, la dure-mere fut ouverte par une inciſion cruciale, & l'on tira deux cuillerées de ſang, moitié fluide, moitié coagulé : deux heures après, le malade fut entierement tiré de ſon aſſoupiſſement, & par les ſoins qu'on en prit, il fut en état d'être tranſporté avec les autres bleſſés convaleſcens ou preſque guéris. Il réſulte donc de cette obſervation, que, ſans le trépan, le malade ſeroit mort, puiſque c'eſt l'opération qui a donné lieu au ſang épanché de ſe manifeſter en pouſſant la dure-mere dans l'ouverture du crâne; mais il n'arrive pas toujours que le ſang, ou tout autre fluide épanché, ſe montre ainſi de lui-même après avoir appliqué le trépan.

Un Manœuvre étant tombé d'un échafaud de la hauteur de trente pieds, ſe fait à l'occiput une bleſſure aſſez petite en apparence, & perd connoiſſance : on lui fait une inciſion cruciale; il eſt rappelé à lui par la douleur; mais au bout de ſept ou huit heures, il retomba dans

l'assoupissement, pour lequel on lui fait sept ou huit saignées en trente heures, mais sans soulagement. Suivant nos principes, le trépan étoit bien indiqué : aussi se détermina-t-on à le faire. On ne trouva point d'épanchement sous le crâne; le malade ne sentit aucun soulagement : il ne parut rien au trou du trépan, ni le lendemain, ni les jours suivans; la fievre s'alluma, & il y eut des frissons irréguliers; enfin le douzieme jour le malade mourut. J'ouvris son cadavre; je ne trouvai rien d'épanché dans le voisinage du trépan; la dure-mere en cet endroit, & la portion du cerveau qui y répond, étoient seulement un peu enflammés. Jusques-là il n'y avoit rien qui montrât que le trépan eût été bien indiqué; mais en écartant les lobes du cerveau, qui étoient forts adhérens à la faulx, j'apperçus que le corps cailleux étoit soulevé par un fluide; j'en trouvai un en effet mal digéré, presque tout sanieux, mêlé de sang noir grumelé, & le tout étoit assez fétide. Voilà un cas où le trépan étoit bien indiqué; mais l'épanchement étoit mortel, ou plutôt l'art ne pouvoit y apporter aucun secours; il n'y avoit que la nature qui pût y remédier, comme il est arrivé dans le cas que je vais de rapporter.

Un enfant de neuf ans étant tombé sur l'angle d'une pierre quarrée, perdit connoissance : il se fit au-dessus de l'œil droit une plaie assez grande pour que je pusse y introduire mon doigt. Ayant trouvé l'os fracturé & enfoncé, je fis une incision cruciale, dans le dessein d'appliquer le trépan; je différai l'opération jus-

qu'au lendemain à cause de l'hémorragie ; à peine eus je appliqué le premier appareil, que la connoissance revint à cet enfant. Il fut saigné plusieurs fois : la nuit se passa sans orage : il dormit cependant moins tranquillement qu'à son ordinaire ; il n'urina point, mais il eut une moiteur assez considérable pour humecter sensiblement ses linges : j'appliquai le trépan, comme je l'avois projetté la veille. N'ayant point trouvé de sang épanché, je relevai les pieces d'os qui étoient détachées ; je coupai toutes les inégalités qui auroient pu offenser la dure-mere, & je pansai le malade.

Il n'y avoit que la fracture qui m'eut déterminé à faire l'opération : excepté l'assoupissement, nul accident n'avoit paru jusqu'au cinquieme jour ; mais la nuit du cinq au six, il survint un peu de fievre ; le malade fut inquiet, brûlant & fort assoupi, ce qui m'obligea à retourner à la saignée le soir ; le mal & la pesanteur de tête augmentant encore, je fis une saignée du pied : le lendemain je trouvai la plaie plus séche qu'à l'ordinaire, & la dure-mere un peu brune & faisant bosse au-dessus de l'ouverture du trépan ; je touchai cette tumeur ; le peu de résistance qu'elle fit à mon doigt me fit juger qu'elle couvroit un épanchement, en quoi je ne me trompois pas ; car à peine eus-je ouvert la dure-mere avec une lancette, qu'il sortit une cuillerée de sérosité brune & fétide : j'aggrandis l'ouverture, & j'espérois qu'après cette évacuation, je verrois la fievre, l'assoupissement & les autres symptômes disparoître ; mais la nuit fut encore plus

fâcheuſe que la précédente; le malade eut des agitations, des rêves & des grincemens de dents avec un pouls ſerré & intermittent; cependant je trouvai l'appareil très-humide : la nuit ſuivante, l'aſſoupiſſement fut encore très-conſidérable; mais le lendemain matin, qui étoit le onzieme de la bleſſure, je trouvai tous ces formidables accidens diſſipés, excepté la fievre qui ſubſiſtoit encore, mais avec beaucoup moins de violence.

En panſant le malade, je vis la cauſe d'un changement ſi favorable & ſi prompt; je trouvai l'appareil inondé d'un pus fétide que je reconnus venir d'un abcès formé dans la ſubſtance du cerveau. On conçoit bien que l'ouverture que j'avois faite la veille à la dure-mere pour l'évacuation des matieres épanchées entr'elle & la pie-mere, favoriſa beaucoup l'iſſue du pus de cet abcès : depuis cette derniere évacuation, les ſuppurations furent abondantes : il ſe ſépara en eſcarre quelques portions des deux membranes, & pluſieurs floccons de la ſubſtance du cerveau; la fievre diminua de jour en jour, l'exfoliation du crâne ſe fit, & au bout de deux mois la guériſon fut parfaite.

Dans ce malade, j'avois eu double raiſon de trépaner; car je ſuppoſe qu'il n'y eût point eu de fracture, l'aſſoupiſſement qui vint ſans fievre du troiſieme au quatrieme jour, ſuffiſoit pour m'y déterminer : il étoit démontré que cet aſſoupiſſement avoit pour cauſe l'épanchement; or ſi je n'avois pas trépané, que ſeroient devenus le ſang ou le pus? Après avoir percé la ſubſtance du cerveau, n'euſſent-ils pas été

retenus par les membranes & par le crâne? au lieu que l'ouverture faite par le trépan, à laquelle toutes les impulſions du cerveau devoient tendre, fut le lieu où le ſang fut conduit, parce que ce point étoit celui où il trouvoit moins de réſiſtance; ainſi, toutes les fois qu'on ſoupçonne l'épanchement, il faut donc trépaner, parce qu'en ſuppoſant même que le fluide épanché ne ſoit pas à l'endroit du trépan, le mouvement du cerveau peut le pouſſer inſenſiblement du côté de l'ouverture du crâne où il trouve moins de réſiſtance.

Cette vérité a été démontrée mille fois, tant à l'égard des plaies de la tête, que des autres parties. Combien de fois a-t-on fait des inciſions à des abcès ſans arriver à la matiere! & combien de fois auſſi cette matiere trop profondement placée, enveloppée, retenue ou cachée par des membranes, ne s'eſt-elle pas préſentée à l'ouverture, du moins à travers les membranes que l'inciſion n'avoit pas pénétrées? Combien de fois encore n'eſt-il pas arrivé qu'on a cru avoir fait un empyeme en blanc, & que le lendemain le pus eſt ſorti en abondance, ou qu'il a pouſſé la plévre du côté de l'inciſion, & l'a miſe à portée d'être ouverte par l'évacuation du pus épanché? C'eſt ce qui arrive également, comme nous venons de le voir dans les plaies à la tête, lorſque le trépan, en enlevant la réſiſtance que fait l'os, laiſſe au pus la liberté de ſe porter vers l'ouverture qu'il a faite, & d'y pouſſer les membranes qui le retiennent.

Duſſé-je ennuyer le Lecteur, les épanche-

mens ſous le crâne ſont un objet trop important pour que je néglige de l'éclaircir autant qu'il me ſera poſſible. Je ſais que les habiles praticiens n'ignorent point la plûpart des faits que je vais expoſer; mais les jeunes Chirurgiens, pour leſquels j'écris, me ſauront gré de les mettre en état de ſecourir efficacement les bleſſés dans les circonſtances dont il s'agit, avant que leur propre expérience, toujours trop lente, leur ait montré la route qu'ils doivent ſuivre.

Il faut donc leur apprendre qu'il eſt des cas où l'épanchement ne peut ſe connoître, comme lorſqu'il eſt léger, qu'il ſe fait inſenſiblement, ou enfin lorſqu'il eſt fait dans quelques parties où il n'incommode point. L'épanchement peut être aſſez peu conſidérable, & occuper aſſez peu d'eſpace pour ne point gêner le cerveau, & alors ne cauſant point d'aſſoupiſſement, il eſt impoſſible de ſoupçonner qu'il exiſte; c'eſt un fait dont je n'ai que trop d'exemples.

Une femme étant tombée ſur un eſcalier, perdit connoiſſance, & la recouvra preſque auſſi-tôt: cependant elle fut ſaignée pour quelques contuſions qu'elle s'étoit faites au genou, au coude & à l'épaule; elle ne ſoupçonna pas ſeulement que la tête eût porté; mais le lendemain elle commença à ſe plaindre d'une douleur à la tempe; on y remarqua une contuſion légere, & après avoir raſé la partie, on n'y obſerva rien de plus.

La malade fut ſaignée pluſieurs fois, mais pas ſi ſouvent qu'on l'eût ſouhaité, parce qu'elle s'y oppoſa ſous le prétexte chimérique de ne

point affoiblir ſa vue. Cependant les meurtriſſures & les contuſions étant diſſipées, la malade ſe crut bien guérie, quoiqu'elle eût la tête peſante & le pouls quelquefois dur; il y avoit huit jours qu'elle ne pouvoit plus agir, lorſqu'elle m'appela : m'ayant fait le détail de tout ce que je viens de dire, je lui fis connoître le tort qu'elle avoit eu de refuſer la ſaignée, que je regardois comme le ſeul remede qui pût la ſauver des ſuites de l'épanchement que je ſoupçonnois : elle n'avoit été ſaignée que trois fois depuis quinze jours qu'elle étoit tombée. Quoique je jugeaſſe bien que la ſaignée ne pouvoit plus être d'un grand ſecours, je ne laiſſai pas de la propoſer; mais la malade ne voulut point y conſentir, ni quitter l'uſage des vulnéraires qu'elle prenoit en infuſion quatre fois par jour : la fievre augmenta, l'aſſoupiſſement, le grincement des dents, la rougeur des yeux, le larmoyement, le ris ſardonique, & les mouvemens convulſifs par tout le corps terminerent ſa vie le vingt-cinquieme jour de ſa chûte. A l'ouverture de ſon cadavre, je découvris la cauſe de tous ces ravages; c'étoit un très-léger épanchement qui auroit pu ſe diſſiper par les ſaignées, ſi elles euſſent été multipliées, comme il convenoit. Son médecin ne pouvant imaginer qu'une chûte fût capable de cauſer tous ces ſymptômes, ſoupçonna dans la malade des mouvemens épileptiques, & la traita en conſéquence : il demeura dans ſon ſentiment juſqu'à ce qu'il fût convaincu du contraire, en voyant l'épanchement : cet épanchement, qui étoit de la groſſeur d'une noix, s'étoit formé entre les deux

deux lobes antérieurs du cerveau, au-dessus de la partie du coronal qui fait la voûte de l'orbite, précisément à l'endroit de l'éminence de cet os qu'on nomme l'*épine*, entre la dure-mere & la pie-mere : ce que j'observai de plus, c'est que toutes les fois que je voyois cette malade, elle me disoit qu'elle ne cessoit de sentir continuellement une mauvaise odeur ; c'est une circonstance qui n'ajoute rien au fait dont il s'agit ici, mais que je rappellerai dans son lieu.

Une servante s'étant heurté le front contre le manteau d'une cheminée, tomba & perdit connoissance, une bosse légere sans plaie, parut être tout le mal qu'elle s'étoit fait : deux saignées, l'une du bras & l'autre du pied, furent tout ce qu'on mit en usage pour sa guérison : on la crut parfaite, & elle parut telle pendant douze ou quinze jours ; mais au sortir d'une cave, où elle avoit resté deux ou trois heures à mettre une piece de vin en bouteilles, le frisson & la fievre la prirent, ce qu'on attribua à la vapeur du vin, ou au frais de la cave qu'on disoit avoir intercepté la transpiration : quoi qu'il en soit, cette fille ayant passé la nuit dans un sommeil profond, mais agité, ne put se réveiller le matin, ce qui obligea sa maîtresse à me prier de l'aller voir. Elle me dit d'abord qu'elle auguroit mal de l'état de cette fille, naturellement très-alerte, en la voyant dormir si tard, & que cela ne lui étoit peut-être jamais arrivé depuis son enfance. On me raconta bien ce qui s'étoit passé dans la cave, mais on ne me parla point du coup : je la fis saigner du

pied, & je fis appeler son médecin qui la fit saigner encore, & qui la traita comme ayant une fievre maligne; il est vrai qu'elle en avoit tous les symptômes apparens.

Le troisieme jour quelqu'un des domestiques m'ayant instruit des circonstances du coup qu'elle s'étoit donné au front, je soupçonnai que ce coup pouvoit être le principe de la maladie, & je m'y crus d'autant mieux fondé, que dans les fievres les plus fâcheuses il y a au moins quelques momens de relâche; au lieu que dans celle-ci l'assoupissement avoit toujours été le même depuis trois jours. Ayant fait part au médecin de mes réflexions, il fut de mon avis; mais que faire? excepté l'émétique que l'on n'auroit pas donné, si l'on avoit été instruit, tout ce qu'on avoit fait convenoit également pour la fievre maligne & pour l'épanchement. J'examinai scrupuleusement le front, & je ne reconnus ni rougeur, ni gonflement; cependant la malade, quoique profondément assoupie, y portoit souvent la main; j'étois bien tenté d'y faire une incision, mais la nuit du trois au quatre, elle mourut.

Ayant obtenu la permission d'en faire l'ouverture, je trouvai sous l'endroit frappé un abcès du volume & de la forme d'une grosse féve de marais, placé entre la dure & la pie-mere; le cerveau étoit rouge, enflammé & presque sans consistance: je ne doutai point qu'un épanchement si peu considérable n'eût aisément cédé aux nombreuses saignées, au repos & à la diete févere; mais la petitesse & la lenteur des progrès de cet épanchement, tromperent

le Chirurgien qui avoit fait les deux premieres ſaignées. Quoique j'aie dit que la guériſon de cette fille avoit paru parfaite pendant quinze jours, les domeſtiques m'aſſurerent néanmoins qu'elle avoit été beaucoup moins gaie & moins agiſſante pendant ce tems : peut-être que ſi on l'eût examinée ſcrupuleuſement, on auroit pu découvrir quelque choſe qui auroit fait ſoupçonner que cette guériſon n'étoit pas auſſi complette qu'on le croyoit ; mais il eſt toujours vrai que de pareils épanchemens ſont bien capables d'en impoſer : auſſi me ſuis-je toujours appliqué à ſuivre de près ceux qui avoient été frappés rudement à la tête ; & je ſuis venu à bout d'obſerver toutes les gradations de l'épanchement qui ſe fait inſenſiblement.

On ne croira peut-être pas aiſément qu'un épanchement de ſang dans la ſubſtance même du cerveau, puiſſe y ſubſiſter pluſieurs mois ſans cauſer de fâcheux accidens ; mais l'obſervation, qui nous ſurprend tous les jours par des faits plus étonnans les uns que les autres, prouve la poſſibilité de celui-ci. Une botte de foin, jettée par la fenêtre d'un grenier, tomba ſur la tête d'un jeune homme qui traverſoit la cour ; il eſt atterré & perd connoiſſance ; on ne lui trouve ni plaie ni contuſion ; deux ou trois ſaignées, tant du bras que du pied, le firent revenir à lui, & produiſirent un ſi bon effet, que le cinquieme jour, le malade n'ayant aucun mal, ſe leva & fut à ſon travail ordinaire.

Trois mois après il devint pareſſeux & dormeur, ſe levant fort tard, & ne pouvant réſiſter aux moindres exercices qui le faiſoient ſuer

extraordinairement; il avoit un pouls fréquent, il n'avoit point d'appétit; ceux qui couchoient dans la même chambre s'apperçurent, qu'en dormant il s'agitoit beaucoup, qu'il avoit les yeux ouverts & qu'il grinçoit les dents : le médecin de la maiſon, à qui on le fit voir, ſans lui rien dire de la botte de foin, trouvant des ſymptômes qui cadroient aſſez avec ceux de l'affection vermineuſe, le traita en conſéquence, mais ſans fruit; le jeune homme mourut dans les convulſions, ſans avoir rendu aucun ver. Je l'ouvris, & je trouvai dans le milieu de la ſubſtance médullaire d'un des côtés du cerveau, un verre de ſang pourri & très-puant.

Ce n'eſt pas la premiere fois que j'ai vu des épanchemens dans la ſubſtance médullaire du cerveau ſubſiſter auſſi long-temps ſans cauſer d'accidens; je pourrois en citer une infinité d'exemples; mais le détail en deviendroit ennuyeux; je me contenterai de dire que les enfans nous en fourniſſent beaucoup. Qu'un enfant ſe laiſſe tomber, il n'oſe le dire, parce que ſouvent il a été battu lorſque cela lui eſt arrivé; ou bien, ſa gouvernante cache elle-même cette chûte par crainte d'être grondée; cependant, quelque temps après, l'enfant tombe dans l'aſſoupiſſement & perd l'appétit; on accuſe les dents; on ſoupçonne la petite-vérole : lorſque le temps où cette derniere maladie ſe déclare eſt paſſé, on ſe tourne du côté de l'affection vermineuſe, on s'en prend aux vers; on traite l'enfant en conſéquence; il meurt, on l'ouvre; & c'eſt alors qu'un épanchement ſous

le crâne, ou un abcès dans la ſubſtance du cerveau, fait voir aux aſſiſtans la véritable cauſe de tous les déſordres.

C'eſt ainſi que j'ai vu périr un nombre infini d'enfans de tout âge & de toutes conditions : ceux à qui on confie leur conduite ſont moins criminels de les avoir laiſſé tomber que de taire leur chûte, ou de ne la déclarer que lorſqu'il n'eſt plus temps d'y remédier. Mais, ſans m'arrêter ici à rapporter les obſervations de tous ceux que j'ai vus mourir de cette maniere, il eſt bien plus eſſentiel de donner les ſignes qui peuvent faire diſtinguer les ſymptômes produits par ces chûtes, d'avec ceux de quelqu'autre maladie avec leſquels on peut les confondre.

Il faut toujours s'informer exactement de ce qui a précédé l'indiſpoſition actuelle de l'enfant pour lequel on eſt conſulté. Si on apprend que l'enfant eſt tombé, il faut s'informer de toutes les circonſtances de la chûte, à laquelle on ne doit attribuer les ſymptômes de la maladie préſente, qu'autant qu'ils ont avec elle un rapport bien marqué ; car la chûte pourroit bien avoir été aſſez légere pour n'avoir rien cauſé de fâcheux par elle-même, & pour n'entrer pour rien dans l'indiſpoſition de l'enfant.

Il eſt encore abſolument néceſſaire de demander quand & comment la fievre eſt ſurvenue ; ſi c'eſt immédiatement après la chûte ; ſi elle a pris par friſſon ; ſi elle a eu des intervalles ; ſi, avant le coup, l'enfant a été aſſoupi ; s'il a grincé les dents ; ſi ſa prunelle s'eſt dilatée ; s'il dormoit les yeux ouverts ; s'il ſe frottoit le nez ;

s'il avoit des tranchées, des coliques, ou des envies de vomir; si son haleine étoit aigre; s'il a rendu des vers, &c. Tels sont les symptômes qui caracterisent l'affection vermineuse : mais si la fievre n'est survenue que deux ou trois jours après le coup ou la chûte; si elle n'a point été annoncée par un frisson; si elle est continue; s'il y a assoupissement, grincement de dents, convulsion des paupieres, dilatation de la prunelle : enfin, si tous ces symptômes n'ont paru que deux ou trois jours après la chûte, alors il y a une forte présomption que ces accidens en sont une suite. D'un autre côté, les symptômes qui dépendent, dans les enfans, de la sortie des dents, different de ceux qui sont produits par un coup ou une chûte; en ce que l'on trouve dans le premier cas les gencives gonflées & douloureuses : l'enfant jette beaucoup de salive; il est soulagé lorsqu'on lui passe le doigt sur les gencives; il y porte lui-même la main ou le hochet : il remue les mâchoires comme pour mâcher; il reste long-temps au teton, même sans téter; il a une grande liberté de ventre; l'assoupissement, s'il y en a, n'est ni profond ni durable, &c. symptômes que j'ai vu prendre pour les accidens d'un coup qu'une nourrice avoit donné à son enfant; un Opérateur vouloit lui faire une incision cruciale & le trépaner; ce qui ne fut point exécuté, parce qu'heureusement j'arrivai à propos.

Les enfans ne sont pas les seuls dans lesquels on puisse confondre les symptômes de quelque maladie avec ceux qui sont occasionnés par un

coup ou une chûte ſur la tête. Un homme de trente ans reçut ſur l'os occipital une boule de galet que lui jetta par mégarde celui avec lequel il jouoit à ce jeu; n'ayant été que médiocrement étourdi du coup, il ſe remit au jeu, malgré tout ce que purent lui dire ſes amis; il ne voulut point ſe faire ſaigner, & ſoupa avec ſa compagnie. Arrivé chez lui, il vomit ſon ſouper, & s'étant fait mettre une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie, ſur le lieu frappé, il ſe coucha & dormit mal. Le lendemain ſon Chirurgien ayant raſé le derriere de la tête, trouva une boſſe de la groſſeur d'un petit œuf, avec une fluctuation ſi ſenſible, qu'il n'héſita pas d'en faire l'ouverture; il en tira du ſang moitié fluide & moitié caillé, & trouva le périoſte détaché de l'os. Malgré deux ou trois ſaignées faites ce même jour, la fievre commença à s'allumer; &, quoiqu'on eût fait encore deux ſaignées du pied le troiſieme jour, la douleur, la peſanteur de tête, l'aſſoupiſſement, & la rougeur de tout le viſage, ſur-tout de la conjonctive, preſſerent le malade à tel point, qu'on fut obligé, le quatrieme jour, de le ſaigner deux fois du pied & une fois de la gorge.

Tel étoit l'état du malade, lorſqu'au commencement du cinquieme jour, on m'appela pour décider s'il falloit le trépaner; mon avis fut qu'on réitérât la ſaignée : les raiſons ſur leſquelles je m'appuyai furent que l'aſſoupiſſement n'étoit point produit par l'épanchement, mais qu'il y avoit inflammation aux membranes, & que cette inflammation jointe à la fievre, étoit

plus que suffisante pour occasionner l'assoupissement & les autres accidens : j'ordonnai quelques lavemens, parce que le blessé n'avoit point été à la selle depuis six jours; enfin étant mort le septieme, dans un redoublement, il fut ouvert, & on trouva les membranes & toute la substance du cerveau & du cervelet enflammées & gangrenées en plusieurs endroits, sans aucun épanchement.

On demandera peut-être pourquoi je jugeai qu'il n'y avoit point épanchement & que l'assoupissement dépendoit d'une autre cause? Cette question mérite bien une réponse : c'est qu'il y a une grande différence entre l'assoupissement qui reconnoît pour cause l'épanchement, & celui qui est produit par l'inflammation & la disposition gangreneuse des membranes du cerveau; cette différence consiste en ce que le premier vient avant la fievre, au lieu que celui que cause l'inflammation ne vient qu'après : la raison en est très-sensible; aussi l'expérience ne m'a-t-elle jamais trompé là-dessus.

Un Soldat reçoit un coup de balle sur l'os occipital; il tombe du coup; il perd connoissance; mais un quart-d'heure après il se releve & va joindre le reste de sa troupe : à l'hôpital, où il fut conduit, on lui fait une incision cruciale; il est saigné copieusement, & il observe une diete sévere; le cinquieme jour la fievre le prend, & il tombe ensuite dans l'assoupissement. On juge qu'il soit trépané; on lui fait l'opération; on ne trouve point d'épanchement; enfin il meurt, & à l'ouverture du cadavre on ne trouve qu'une inflammation dans

toute la partie postérieure de la dure-mere, du cervelet & du cerveau.

Je reviens au blessé dont je parlois ci-devant, & je conclus que ce n'est point le coup de boule qui le fit périr : je ne dis pas que ce coup n'ait pu être une cause occasionnelle de sa maladie ; & peut-être la gangrene & l'inflammation, qui sont des symptômes ordinaires aux fievres putrides, se seroient-elles fixées ailleurs sans le coup de boule, qui peut bien les avoir déterminées à la tête : mais, quoi qu'il en soit, le trépan ne pouvoit être que préjudiciable à cet homme : ce sont ces raisons qui m'engagerent l'année derniere à porter le même jugement dans un cas pareil.

Une femme étant tombée sur un escalier, & s'étant fait une plaie sur le coronal, fut pansée & saignée dans le moment même : le lendemain le frisson, la fievre & l'assoupissement s'étant déclarés, son Chirurgien se détermina à lui faire une incision cruciale, & me manda seulement pour être présent au trépan qu'il comptoit lui appliquer, & pour lequel il avoit tout préparé; mais mon avis fut qu'on ne passât pas outre : la malade fut dix jours dans l'assoupissement; mais, au bout de vingt-cinq de la maladie, elle fut parfaitement guérie par les remedes propres aux fievres double-tierces continues : je laisse à penser si les choses se fussent passées aussi favorablement pour elle, si elle eût été trépanée.

Un garçon de huit ans fut frappé sur le sommet de la tête par une grosse quille qu'un joueur jettoit après la boule : il tomba du coup, &

fut un inſtant ſans connoiſſance ; l'ayant raſé, on découvrit une contuſion à la fontanelle, ſur laquelle on appliqua une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie : on le ſaigna deux fois ; mais les nauſées, le ſaignement du nez, la fievre & l'aſſoupiſſement qui ſurvinrent, avoient fait prendre le parti de le trépaner ; & on étoit prêt à faire l'inciſion cruciale, lorſque j'arrivai fort à propos pour l'empêcher : je le fis ſaigner deux fois du pied, & le troiſieme jour l'aſſoupiſſement diminua ; la peau devint un peu moite, & la petite vérole parut & ſortit en abondance. Cependant l'aſſoupiſſement qui avoit ceſſé, revint plus profond qu'il n'étoit auparavant ; mais jugeant que l'enflure, que l'éruption de la petite vérole avoit occaſionnée à la tête, étoit cauſe de ce nouvel accident, je propoſai une troiſieme ſaignée du pied, qui procura beaucoup de ſoulagement au malade ; il alla depuis toujours de mieux en mieux, & enfin il guérit parfaitement.

On voit par cette obſervation, que la conformité apparente des ſymptômes eſt capable de faire commettre de grandes fautes à ceux qui ne ſavent pas ſaiſir le point différenciel. J'avoue que j'avois vu dix ans auparavant un cas pareil arriver au fils d'un hôtelier de Courtray, à qui un de ſes camarades donna un coup de croſſe (*a*) ſur la tempe : les mêmes accidens que nous venons de rapporter étant ſurvenus,

---

(*a*) Bâton armé de fer, dont les enfans en ce pays-là ſe ſervent pour jouer.

on ſe crut en droit de le trépaner; l'irruption de la petite vérole commença le même jour de l'opération, & diſſipa tous les ſymptômes, ce que les Médecins & les Chirurgiens attribuerent mal-à-propos au trépan; car l'enfant étant mort quelques jours après, on en fit l'ouverture, & tout fut éclairci, puiſqu'on ne trouva point d'épanchement : je n'aſſure cependant pas que l'opération ait été la cauſe de la mort de cet enfant; mais au moins ſuis-je en droit de conclure qu'on ne devoit pas la faire.

Toutes ces obſervations nous apprennent combien nous devons nous tenir ſur nos gardes du côté de la reſſemblance des ſymptômes d'une maladie avec ceux d'une autre : rien ne doit échapper à notre attention dans ces cas; & comme on ne voit ici que par les yeux du jugement, il faut ſe conduire comme dans ce jeu où l'on joue les yeux fermés, & où l'on eſt obligé de deviner celui qui nous a frappés : j'ai vu des gens qui étoient pendant long-temps la bête du jeu, parce qu'ils n'étoient capables que de ſentir les coups; au lieu que d'autres, s'attachant à mille petites circonſtances, comme le degré plus ou moins grand de la force du coup, les diſcours que l'on tenoit, les mouvemens que l'on faiſoit, les déterminoient à juger qu'un tel les avoit frappés.

§. III.

Faut-il trépaner, parce qu'une blessure à la tête est accompagnée d'hémorragie par le nez, par la bouche ou par les oreilles?

Les saignemens du nez, de la bouche ou des oreilles, ne sont pas des symptômes qui puissent déterminer à faire l'opération du trépan, parce que ces hémorragies montrent seulement qu'il y a des vaisseaux ouverts dans la bouche ou dans le voisinage, dans le nez ou dans les oreilles; c'est ce qui peut arriver par la commotion ou la secousse de toute la tête, sans qu'il y ait épanchement sous le crâne.

J'ai vu un jeune garçon jeter du sang par les oreilles, pour avoir été tiré par les cheveux & secoué à plusieurs reprises par un autre plus fort que lui; il n'avoit aucun autre symptôme, & fut guéri par deux saignées du bras, le repos & le régime.

J'ai vu cette même hémorragie à un homme fort & robuste, pour avoir été frappé du bruit du canon; il est vrai qu'il en étoit fort proche, & qu'il n'y étoit pas accoutumé, comme sont les canoniers : de plus, la disposition dans laquelle se trouve un homme, y fait quelque chose; car je ne doute point que la plénitude des vaisseaux ne les rende susceptibles de rupture.

Le saignement de nez est encore plus ordinaire dans les plaies à la tête; mais je n'en croirois pas pour cela une chûte ou un coup plus

fâcheux : d'ailleurs il y a des gens qui ſaignent du nez avec une grande facilité. J'ai connu une femme que la ſeule expoſition au ſoleil faiſoit éternuer & ſaigner du nez ſi abondamment, qu'on avoit beaucoup de peine à arrêter le ſang : ſi cette femme eût reçu quelque coup, à la ſuite duquel elle eût eu une pareille hémorragie, je n'en aurois pas cru ſa bleſſure plus fâcheuſe.

Il eſt cependant vrai, que lorſqu'à une plaie conſidérable à la tête, il ſurvient ſaignement de nez à une perſonne qui n'eſt pas replette, ni ſujette à cette hémorragie, cet accident mérite attention, parce qu'il indique qu'il y a embarras dans les vaiſſeaux ſanguins du dedans du crâne; c'eſt le cas d'en accuſer la fracture, s'il y en a, ou la commotion, ou l'épanchement, ou l'inflammation : c'eſt au Chirurgien à diſtinguer quelle en eſt la cauſe. La fracture ſe manifeſte aux yeux; la commotion & l'épanchement ſe diſtinguent par les ſignes que nous avons indiqués; & l'inflammation, qui n'arrive que le quatrieme ou le cinquieme jour, & jamais ſans fievre, a de même ſes ſignes, comme nous l'avons obſervé. Il réſulte donc que toutes ces hémorragies n'indiquent point la néceſſité du trépan par elles-mêmes; & que ſi l'on trépane quelques bleſſés qui ſaignent du nez ou des oreilles, c'eſt parce qu'il y a fracture ou épanchement. Je ne dis pas que la commotion ne puiſſe cauſer le ſaignement de nez, mais cette hémorragie n'exigera pas le trépan, puiſque la commotion, qui en eſt la cauſe, ne l'indique point. La fracture peut cauſer le sai-

gnement de nez, de même que l'épanchement; mais, dans ces cas, on trépane pour la cause & non pour le symptôme. Enfin l'inflammation produit l'hémorragie, même plus souvent que l'épanchement; mais le trépan est inutile dans l'inflammation : ainsi je ne vois pas que les hémorragies dont il est question puissent jamais nous déterminer à l'opération du trépan, à moins qu'elles ne décelent quelque fracture cachée, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois.

Un homme tombe à la renverse de quatre ou cinq degrés; il perd connoissance : on le releve; on le couche dans son lit; on lui fait une incision cruciale, sans qu'il donne aucune marque de sensibilité: il a l'os contus & même un peu déprimé; il est trépané le lendemain matin : on trouve un épanchement considérable qu'on évacue. Cependant le malade ne revient point à lui; il est encore plus assoupi : le deuxieme jour il jette un peu de sang par la bouche & beaucoup par les oreilles. On ne fit point attention à cette hémorragie; mais peut-être que quand on en auroit connu la cause, le malade n'en seroit pas moins mort; car, à l'ouverture du cadavre, on trouva que l'occipital, ayant résisté, avoit forcé les parties écailleuses des temporaux à se séparer des apophyses pierreuses; de sorte que toute la caisse du tambour de chaque côté, étoit inondée de sang qui sortoit par l'oreille, parce que la membrane du tambour étoit déchirée; le sang qui sortoit par la bouche, y venoit par le conduit d'Eustache. Cette observation a été malheureu-

ſement inutile au bleſſé ; mais elle a ſervi à d'autres, comme on le verra dans la ſuite, lorſque nous parlerons des fractures.

§. IV.

Faut-il trépaner pour une plaie à la tête, parce qu'elle a été ſuivie de paralyſie?

Si c'eſt l'épanchement qui eſt la cauſe de ce ſymptôme, il faut trépaner ſans doute; mais ſi c'eſt la commotion, le trépan eſt pour le moins inutile, puiſqu'il ne peut remédier à la commotion, comme nos obſervations nous l'ont déjà prouvé. Mais comment diſtinguera-t-on ſi ce ſymptôme eſt produit par l'une ou par l'autre cauſe? Nous avons déjà établi pour principe, que tout ce qui arrive dans l'inſtant de la bleſſure ne peut être attribué qu'à la commotion, parce que l'épanchement, dans ce premier inſtant, n'a pas encore eu le temps de ſe former.

Il n'y a pas long-tems que je fus conſulté pour un homme qui s'étoit laiſſé tomber, dans l'ivreſſe, du haut de la terraſſe des Thuileries en bas, & s'étoit fait une contuſion ſur le pariétal gauche : on l'avoit porté chez lui ſans force & ſans connoiſſance ; il y vomit beaucoup ; il avoit l'œil droit fermé, & le coin de la bouche tiré vers l'oreille gauche. Après l'avoir ſaigné trois fois en ſix heures, on lui fit une inciſion cruciale ; il revint un peu à lui : on continua les ſaignées; celles du pied, au nombre de ſix, le mirent en pleine connoiſſance, ſans apporter aucun changement à l'œil ni à la

bouche. Le troisieme jour, comme on vouloit le trépaner, je représentai que les symptômes n'étoient point l'effet de l'épanchement, & par conséquent que le trépan seroit inutile : je me fondois sur les raisons que je viens de rapporter; plusieurs en convinrent; mais il s'éleva une petite dispute sur la contorsion de la bouche : un des assistans prétendoit que c'étoit une convulsion des muscles qui meuvent les levres de ce côté; je soutins, au contraire, que c'étoit les muscles du côté droit qui étoient en paralysie, & que ces muscles ne s'opposant plus à l'effort de leurs antagonistes, ceux-ci tiroient la commissure des levres de leur côté; & voici comment je raisonnois. La paralysie arrivant toujours au côté opposé à la blessure, il est à présumer que, dans le cas présent, elle a affecté le côté droit, puisque le coup a porté sur le côté gauche : voilà donc la raison pour laquelle le releveur de la paupiere de l'œil droit est en paralysie, & qu'il reste fermé sans que le malade puisse l'ouvrir; & comme le même nerf, c'est-à-dire, la cinquieme paire, fournit des rameaux à la paupiere & aux levres du même côté, il est naturel de penser que les muscles des levres du côté droit étant en paralysie, la bouche doit être contournée du côté gauche, parce que l'action des muscles de ce côté n'est plus balancée par celle de leurs antagonistes paralysés.

Tout le monde se rendit à ces raisons, & le malade fut pansé à l'ordinaire; cependant le lendemain on insista encore sur le trépan : je m'y opposai de nouveau, & nous arrivâmes

ainsi

ainſi inſenſiblement au huitieme jour de la bleſſure. La plaie étoit en pleine ſuppuration; on en rapprocha les bords qui ſe réunirent bientôt. L'œil & la bouche étoient toujours dans le même état, mais ſans fievre : je propoſai de lui faire prendre une potion purgative avec quelques grains de tartre ſtibié; le malade, ayant un peu vomi & copieuſement été à la ſelle, ouvrit un peu l'œil; le lendemain on réitéra la potion, en augmentant un peu la doſe de l'émétique; ce qui remit la bouche preſque dans ſon état naturel; mais la paupiere ne s'ouvrit qu'à demi : deux jours après on ordonna l'émétique ſeul, qui procura une évacuation abondante & donna pluſieurs ſecouſſes qui rétablirent entierement la bouche : la paupiere reſtant toujours dans le même état, on employa les eaux de Balaruc pendant trois jours; elles procurerent des ſelles copieuſes, mais ſans aucun fruit du côté de l'œil; enfin on rétablit le malade par la nourriture, & on le fit partir pour Bourbon, où il obtint une guériſon parfaite.

L'avantage que ce bleſſé retira des eaux chaudes fut procuré par l'émétique ſeul, à un Manœuvre qui étoit tombé de vingt pieds de haut; cet homme ne s'étoit fait aucune plaie, mais il avoit perdu connoiſſance, & il demeura deux ou trois jours dans cet état, d'où il fut tiré par le moyen de pluſieurs ſaignées, tant du bras que du pied; il lui reſta cependant une peſanteur à la tête, ainſi qu'une difficulté de parler; ſa bouche étoit tournée à gauche, & l'œil droit étoit fermé.

Après l'uſage des purgatifs ſimples, on eut recours au tartre ſtibié, dont on lui fit prendre quatre grains avec la manne; ce qui le fit vomir & aller copieuſement à la ſelle. On donna enſuite l'émétique ſeul trois fois, de deux jours l'un, ce qui ne procura pas un grand ſoulagement; enfin on le lui donna dans beaucoup d'eau, & le bégayement ceſſa; on ne ſe laſſa point de continuer ce remede; il fut réitéré juſqu'à neuf fois à la doſe de huit grains dans une pinte d'eau de riviere, partagée en huit verres, qu'on donnoit de quart-d'heure en quart-d'heure, ou de demi-heure en demi-heure, ſuivant les circonſtances. Cette conduite eut tout le ſuccès poſſible, & rendit à l'œil & à la bouche leur état naturel.

Ce remede m'a pluſieurs fois réuſſi en pareil cas : comme la fortune ne met pas tout le monde en état de ſe procurer le ſecours des eaux, & que d'ailleurs la ſaiſon n'eſt pas toujours favorable, j'indique l'émétique comme une reſſource qui peut ſuppléer quelquefois à l'uſage de ces eaux; mais il faut être bien aſſuré qu'il n'y a point d'épanchement; car, par les ſecouſſes qu'il donne, il ſeroit capable de l'augmenter, & même de le produire, pour peu qu'il y eût de diſpoſition.

Un homme ivre, étant tombé de ſa hauteur ſur le pavé, ſe fit une contuſion ſur le côté droit du front & perdit connoiſſance : ayant beaucoup vomi, il revint à lui; on le conduiſit chez lui, après avoir mis ſur la bleſſure une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie de lavande; il s'endormit auſſi-tôt qu'il fut couché; s'étant éveillé

trois heures après, avec une grande altération & quelques envies de vomir, on lui donna de l'eau pure qu'il vomit ſur le champ; l'envie de vomir continuant, on lui fit encore prendre de l'eau pure, qu'il rejetta encore auſſi-tôt : on le ſaigna pour la ſeconde fois; mais les efforts du vomiſſement augmenterent à un tel point que le malade ne faiſoit que boire & vomir; tout ce qu'on donna pour appaiſer le vomiſſement ne fit que l'irriter; & la nuit, dans un effort qu'il fit, il tomba dans l'aſſoupiſſement léthargique qui le fit mourir dix heures après ſa chûte. Il fut ouvert, & on trouva dans les ventricules du cerveau une quantité énorme de ſang encore fluide, ou du moins peu coagulé.

Ce vomiſſement opiniâtre étoit ſans doute l'effet de la commotion, & les efforts réitérés qu'a faits le malade ont bien pu rompre le vaiſſeau qui a fourni à l'épanchement. Cette obſervation doit ſervir d'avertiſſement à ceux qui ſe haſarderoient trop facilement à donner l'émétique dans les cas de paralyſie. Comme ce remede peut hâter l'épanchement ou même le déterminer, il ne faut point le tenter, je le répete, qu'on ne ſoit bien aſſuré qu'il n'y a point d'épanchement.

Quoiqu'en général l'émétique ſoit bien indiqué dans ces ſortes de paralyſies particulieres, il ne réuſſit pas toujours : j'ai même vu les eaux minérales, quoique priſes pendant deux ou trois ſaiſons de ſuite, ne pouvoir effacer les effets de la commotion; mais ce que je dis là ne met cependant perſonne en droit de négliger n

l'un ni l'autre de ces ſecours, qui operent quelquefois des effets ſurprenans.

Une femme, après avoir été guérie d'une plaie à la tête aſſez conſidérable, fut affligée d'une perverſion de l'organe de l'odorat à tel point que tout lui ſembloit puer comme de la charogne; elle ſouffroit ſur-tout de cette incommodité lorſqu'elle approchoit de ſon nez des choſes chaudes, raiſon pour laquelle elle ne mangeoit rien que de froid, même la ſoupe; elle garda cette incommodité pendant pluſieurs années: on avoit bien eu recours aux eaux, la malade y avoit été même à pluſieurs repriſes, mais ſans ſuccès. Ayant eu une luxation de poignet qui avoit laiſſé un gonflement aſſez conſidérable pour l'empêcher de ſe ſervir de la main, on ſe détermina à l'envoyer encore aux eaux; & quoiqu'elle n'y eût pas beaucoup de confiance, elle conſentit à aller à celles d'Aix-la-Chapelle, qui la guérirent parfaitement & du gonflement du poignet, & de la perverſion de l'odorat.

§. V.

Faut-il trépaner dans les plaies à la tête lorſqu'elles ſont accompagnées de convulſions?

Je réponds que la convulſion n'indique pas le trépan par elle-même, & que c'eſt toujours à la cauſe qui la produit qu'il faut avoir égard. On doit d'abord poſer pour principe que tout ce qui paroît convulſion ne l'eſt pas; c'eſt ce qu'on a pu voir par l'obſervation où j'ai démontré que les muſcles des levres, que l'on

croyoit en convulſion, étoient dans leur contraction naturelle, & que l'équilibre n'avoit été perdu que par la paralyſie de leurs antagoniſtes. Je me ſuis trouvé pluſieurs fois dans de pareils cas, & j'ai même obſervé des circonſtances particulieres, où on ne pouvoit pas facilement décider s'il y avoit convulſion ou paralyſie.

Un garçon Boucher reçut un coup de bâton ſur la tête; il tomba & perdit connoiſſance : on n'apperçut qu'une boſſe ſur le pariétal; ſa bouche ſe contourna du même côté : de temps en temps elle ſe remettoit dans ſon état naturel; enſuite elle ſe contournoit de nouveau, ce qui ſe faiſoit avec tant de rapidité, que ceux qui avoient ſoin du malade, regardant ce mouvement comme convulſif, l'appeloient rit ſardonique; mais tout le myſtere conſiſtoit en ce que la paralyſie n'étoit, au côté oppoſé, qu'inſtantanée; de ſorte que, lorſqu'elle ceſſoit, la bouche ſe remettoit dans l'état naturel, & que, lorſqu'elle revenoit, la bouche ſe contournoit de nouveau; & ces alternatives étoient ſi promptes, qu'elles étoient bien capables d'en impoſer à ceux qui les regardoient comme des mouvemens convulſifs. La diete ſévere, les nombreuſes ſaignées du bras, du pied & de la gorge, furent employées avec tant de ſuccès, qu'en douze jours de temps le malade fut parfaitement guéri : ces moyens prévinrent l'inflammation & l'épanchement, & rétablirent dans leur état naturel les parties qui avoient été ſecouées vivement & ébranlées par le coup ou par la chûte.

Tel eſt un des cas où l'on peut confondre la paralyſie avec les mouvemens convulſifs; mais la véritable convulſion eſt bien différente; elle conſiſte dans la contraction violente & forcée de quelques muſcles, qui excédent ſi fort leur contraction naturelle, qu'ils l'emportent ſur leurs antagoniſtes; de maniere que, quelque force que l'on emploie, on ne peut point arrêter les mouvemens du membre, tandis que dans la paralyſie on fait mouvoir la partie dans tous les ſens ſans aucun effort. Que le releveur de la paupiere, par exemple, ſoit en paralyſie, l'œil reſtera fermé, comme il eſt arrivé daus les malades dont j'ai ci-devant parlé; mais on l'ouvrira facilement en relevant avec les doigts la paupiere qui n'oppoſera aucune réſiſtance; au lieu que ſi le même œil eſt fermé par la convulſion du muſcle orbiculaire, la paupiere réſiſtera aux efforts qu'on employera pour l'ouvrir, comme cela eſt arrivé dans le cas ſuivant.

Un homme reçoit à deux doigts au-deſſus du ſourcil un coup d'épée, dont la pointe pénétra juſqu'à l'os & gliſſa environ un pouce du côté de la tempe ſous les tégumens; comme il étoit tombé en foibleſſe, on ſe contenta d'abord de le panſer, & on attendit qu'il fût revenu à lui pour le ſaigner : à la troiſieme poëlette il vomit, & quelque tems après il alla copieuſement à la ſelle. Les vives douleurs qu'il reſſentoit à la plaie obligerent de le ſaigner une ſeconde & une troiſieme fois en douze heures : mais, comme les douleurs ne donnoient point de relâche, je fis relever l'appareil, où je ne trouvai rien qui

pût les occaſionner. Je m'aviſai d'examiner le globe de l'œil ; le malade ne pouvant ouvrir une des paupieres, j'eſſayai de le faire avec les doigts ; mais, quoiqu'il n'y eût point de gonflement, il me fut impoſſible : je ne doutai plus alors que le muſcle orbiculaire ne fût en convulſion ; & ce qui me confirma dans cette opinion, c'eſt que j'obſervai à la paupiere & à la peau de la circonférence pluſieurs plis en rayons, comme lorſqu'on ferme les yeux pour les défendre de la trop vive lumiere du ſoleil.

Voici encore un fait aſſez intéreſſant où les convulſions ont ſuccédé à la paralyſie. Un petit cheval très-rétif, monté par un jeune ſeigneur, courant au galop, heurta contre le derriere d'un gros cheval de carroſſe : le cavalier fut renverſé ; on le releva ſans connoiſſance & ſans mouvement. Le pouls & la reſpiration étoient extrêmement foibles ; à peine s'appercevoit-on du mouvement du cœur : dans cet état il fut porté dans une maiſon où le Chirurgien du village lui ouvrit la veine, ſans pouvoir lui tirer que quelques cuillerées de ſang. Ayant réchauffé le bleſſé, & lui ayant remis la ligature, il en tira trois poëlettes ; mais il ne vint encore qu'en ruiſſelant, ſans faire la moindre ſaillie : une heure après, la ligature étant remiſe, le Chirurgien en tira encore trois poëlettes, toujours par la même ouverture ; il ſortit moitié en jet & moitié en nappe : ces deux ſaignées n'ayant apporté aucun ſoulagement ſenſible, le Chirurgien, qui étoit aſſez entendu dans ſon art, en fit une troiſieme encore par la même

ouverture, & alors le ſang ſortit en jet & à plein canal; on tira encore quatre poëlettes, mais toujours ſans ſoulagement pour le malade, qui, quoiqu'on le remuât & qu'on l'agitât, ne faiſoit pas le moindre mouvement.

Deux heures s'étoient écoulées depuis la chûte lorſque j'arrivai : je fus très-ſatisfait de trouver trois ſaignées de faites, j'en fis faire encore une très-copieuſe qui ne changea rien à l'état du malade. Ayant voulu le faire boire, & m'étant apperçu qu'il ne faiſoit point la déglutition, je n'inſiſtai pas davantage : une demi-heure après je fis faire une ſaignée du pied; le bleſſé ouvrit alors les yeux, puis il les referma; il pouſſa quelques ſoupirs, & rendit quelques ſons plaintifs; enfin il commença à mouvoir les bras, foiblement d'abord, enſuite il les remua comme s'il trembloit : &, ſi je prenois ſa main, j'arrêtois tous ſes mouvemens ſans m'appercevoir qu'il fît aucun effort.

Voyant que le pouls ſe développoit de plus en plus, & que la reſpiration devenoit plus libre, je fis faire une ſixieme ſaignée; avant que le vaiſſeau fût fermé, le malade revint à lui ſi parfaitement, qu'il reconnut tous ceux qui étoient venus de Paris pour le tranſporter chez lui : le mouvement du carroſſe où on l'avoit couché ne l'incommoda pas; dès qu'il fut dans ſon lit, je lui fis donner un lavement qui vuida beaucoup d'excrémens, & dont il ſe trouva ſi bien qu'il ne voulut pas une ſeptieme ſaignée.

Deux Officiers de ſanté, du nombre de ceux qui s'élevent moins par leur ſavoir que par leur

politique & leur baſſeſſe, le confirmerent dans ſon avis; je fus obligé de m'y conformer & d'attendre l'événement : le malade paſſa la nuit avec inquiétude; cependant on crioit *victoire*, parce qu'il demanda à manger; on lui en donna, malgré mon oppoſition & les inſtances que je réitérois pour qu'il fût ſaigné : bientôt après je m'apperçus que de tems en tems il avoit quelques aliénations d'eſprit; ce qui augmentant de plus en plus dans la journée, commença à embarraſſer les complaiſans, qui ſe mirent en devoir d'en chercher la cauſe : l'un d'eux l'attribua aux ſaignées trop multipliées; on ordonna en conſéquence les cordiaux avec les eſprits volatils; mais le malade n'en prit point, parce qu'avant que l'Apothicaire eût apporté le remede, il tomba dans une ſi forte contraction univerſelle de tous les muſcles, que les hommes les plus robuſtes ne le retenoient qu'avec beaucoup de peine.

On a vu dans le commencement de cette obſervation, que j'avois d'abord trouvé le malade dans l'impuiſſance de faire aucun mouvement; ce défaut d'action dans les muſcles ne pouvoit venir que de la paralyſie : ici, nous le voyons dans un état bien différent; les muſcles ſont dans une contraction des plus violentes, & par conſéquent dans une convulſion bien confirmée.

Les mâchoires étoient ſerrées l'une contre l'autre, & la déglutition ne pouvoit ſe faire; je conſeillai une ſaignée de la jugulaire : ceux qui avoient attribué le mauvais état du malade aux nombreuſes ſaignées, ne s'oppoſerent pourtant

pas à celle ci; le jeune homme fut ſoulagé dans le moment, & il guérit enſuite parfaitement: peut-être fut-il heureux de n'avoir eu ni plaie, ni boſſe, ni contuſion à la tête; car il eſt vrai-ſemblable qu'elles euſſent été le principal objet auquel on ſe ſeroit attaché; & que ſi mon avis n'eût pas prévalu, les inciſions & le trépan même n'auroient pas été épargnés, comme je l'ai vu arriver dans un tems où l'expérience ne m'avoit point aſſez éclairé pour que je puiſſe juger du mal qu'on faiſoit.

Je me ſouviens d'un jeune homme qui tomba d'une eſcarpolette élevée, dans l'inſtant de ſa chûte, de plus de vingt pieds; ſon état fut approchant le même que celui du malade précédent, quant aux fonctions animales; mais il avoit de plus une plaie de la largeur de trois pouces qui découvroit la partie antérieure & ſupérieure des pariétaux avec une portion du coronal, dans l'endroit où ils ſe joignent. Ce bleſſé n'ayant été ſaigné que cinq fois en trois jours, & l'état d'accablement & de paralyſie ſubſiſtant toujours, on le trépana, & il mourut le huitieme jour. L'ayant ouvert, je trouvai les membranes & preſque toute la partie ſupérieure du cerveau enflammées; les vaiſſeaux de la pie-mere ſur-tout étoient ſi gonflés, que je fus étonné de ce qu'ils ne s'étoient point crevés de plénitude. Cette obſervation, jointe à beaucoup d'autres, m'a fait juger que, dans de pareils cas, les ſaignées bruſques & copieuſes ſont abſolument néceſſaires, ſur-tout les deux premiers jours, ſans quoi le malade reſte dans l'accablement produit par la commotion.

Je reviens à la convulſion; ſa cauſe, la maniere dont elle opere ſes mouvemens violens & dépravés, ſont des phénomenes qu'on n'a pu encore développer juſqu'ici; toutes les explications qu'on s'eſt efforcé de donner là-deſſus, ne ſont pas capables de ſatisfaire ceux qui n'adoptent que ce qui eſt fondé ſur l'obſervation. Je ne m'amuſerai point à rapporter toutes ces hypotheſes; il me ſuffit de ſavoir que la convulſion ſuit les grandes commotions, comme ſi les eſprits animaux (s'il y en a,) après avoir été ſuſpendus dans leur cours, reprenoient tout-à-coup leur eſſor & rentroient tumultueuſement dans les muſcles, pour y produire tous ces mouvemens dépravés. Il me ſuffit encore de ſavoir, que lorſqu'il y a inflammation, ſuppuration ou gangrene aux méninges, il y a douleur & fievre, & que la convulſion accompagne ſouvent l'une & l'autre : enfin, que dans un grand nombre de fractures il y a convulſion, ſoit à cauſe des eſquilles qui piquent la dure-mere, ſoit parce qu'on n'eſt pas toujours aſſez heureux pour prévenir la fievre & l'inflammation : que dans tous ces cas, ce n'eſt point pour la convulſion que l'on doit trépaner, mais pour la cauſe qui l'a produite ; & que de toutes les cauſes qui peuvent le faire, il n'y a que l'épanchement & la fracture auxquels le trépan puiſſe remédier.



CHAPITRE III.

Des Plaies de Poitrine.

Les corps tranchans, contondans & piquans peuvent pénétrer dans la cavité de la poitrine, ou ne bleſſer que les parties extérieures de cette cavité. Les inſtrumens qui ne bleſſent que le dehors, peuvent ne diviſer que la peau, la graiſſe ou les muſcles, ou pénétrant plus avant, bleſſer les cartilages & les os mêmes. On diſtingue les plaies pénétrantes en celles qui ſont ſimplement pénétrantes d'un ſeul côté, & en celles qui ouvrent les deux côtés. La pénétration peut être apparente ou cachée; elle ſera avec épanchement ou ſans épanchement, avec léſion des parties contenues ou ſans léſion, avec corps étrangers ou ſans corps étrangers. Je vais parcourir ces différentes eſpeces de plaies auſſi exactement qu'il me ſera poſſible.

§. I.

Des Plaies qui ne pénetrent point dans la Poitrine.

Les plaies faites par les inſtrumens tranchans aux parties extérieures de la poitrine, ſont les moins dangereuſes, parce qu'elles ſont exemptes de contuſion, & que le ſang qui ſort des vaiſſeaux diviſés, a plus de liberté de cou-

ler au-dehors. Il y a cependant des endroits dans les environs du thorax, dont la bleſſure peut être ſuivie d'accidens fâcheux, par la ſeule raiſon que le ſang étant retenu par la diſpoſition des parties diviſées, s'altere & rendroit la plaie très-grave, ſi on n'y remédioit promptement. Les endroits où j'ai vu le plus ſouvent ſurvenir les accidens dont je parle, ſont particulierement ceux que couvrent le grand pectoral, le grand dorſal & le trapeze. Lorſqu'une épée a percé un de ces muſcles ſans pénétrer dans la poitrine, le ſang s'amaſſe dans le tiſſu cellulaire qui eſt au-deſſous, ſans pouvoir s'écouler au-dehors par la plaie, parce que le trajet de cette plaie a changé de direction par la contraction du muſcle bleſſé. Or ce ſang épanché en trop grande quantité pour ſe réſoudre, & n'ayant aucune iſſue pour ſortir, s'échauffe, irrite les parties; de-là l'inflammation, la fievre, la ſuppuration & quelquefois la gangrene. Les abcès qui ſe forment en pareil cas, ſont ſouvent d'une grande étendue. J'ai quelquefois vu tout le grand dorſal diſſéqué, pour ainſi dire, juſqu'à ſes attaches aux vertebres des lombes & à la crête de l'os des îles.

Si l'épée ou la bayonnette qui percent ces muſcles, eſt dirigée vers l'aiſſelle, le ſang trouve, ſoit dans ſon creux, ſoit dans l'interſtice des muſcles, un bien plus grand eſpace pour ſe diſperſer & s'étendre, & s'il y ſurvient inflammation, & qu'on tarde trop à faire l'ouverture de l'abcès, le pus peut occuper non-ſeulement tout le creux de l'aiſſelle, mais les eſpaces entre le grand dentelé, le ſous-ſcapulaire, le deſſous

du grand & du petit pectoral, du grand dorsal & autres.

C'est pour prévenir ces désordres, que j'ai souvent dilaté les plaies dont il s'agit, & je m'y suis déterminé plutôt, lorsque j'ai trouvé une tension subite & un gonflement sous l'aisselle accompagné de vives douleurs. La maniere de dilater ces plaies consiste à introduire une sonde canelée dans le trajet de la plaie aussi avant qu'il est possible, & à conduire dans la canelure un bistouri, avec lequel on coupe tout ce qui est compris dans la sonde, pourvu néanmoins qu'il n'y ait ni tendons ni nerfs considérables, ni vaisseaux sanguins capables de fournir beaucoup de sang.

Mais il est des cas où il ne faut point suivre le trajet de la plaie. J'ai été appelé pour panser un homme qui avoit reçu un coup d'épée au-dessus du tendon du muscle pectoral. Cette plaie qui avoit paru légere, avoit été pansée la veille avec une compresse trempée dans l'eau-de-vie soutenue d'un simple bandage. Le blessé avoit été saigné deux fois, il ne souffroit pas beaucoup; mais l'aisselle, au lieu d'être creuse, faisoit une saillie au-dehors plus grosse qu'un œuf. J'introduisis dans la plaie la sonde canelée; le trajet la conduisit vers le creux de l'aisselle, dans lequel elle entra avec facilité. Je fis une incision longitudinale sur la tumeur de la longueur de deux pouces; j'y introduisis mon doigt jusqu'à toucher le bout de la sonde à travers le sang caillé que j'ôtai avec facilité, excepté ce qui étoit enfiltré dans le tissu cellulaire. Je pansai cette plaie avec la charpie

ſeche, & la laiſſai deux jours ſans lever l'appareil. Dans les autres panſemens je mis en uſage les digeſtifs ordinaires, & le malade fut promptement guéri. On verra par la ſuite que cette maniere d'opérer eſt très-utile dans bien d'autres rencontres.

Si, pour dilater cette plaie, on eût ſuivi le trajet de l'épée, on auroit coupé le tendon du pectoral, & on ne ſeroit arrivé à la tumeur ſanguine que par une voie oblique; au lieu que par l'inciſion que je fis ſous l'aiſſelle, j'ouvris directement dans l'endroit où le ſang s'étoit amaſſé; & ſi le vaiſſeau eût donné du ſang, j'aurois pu l'arrêter avec facilité. Mais ce vaiſſeau, quoique conſidérable, à en juger par la quantité de ſang caillé que je tirai, étoit ſans doute bouché par le caillot qui ſe forme ordinairement à ſon embouchure. J'ai obſervé que quand un vaiſſeau eſt ouvert dans un lieu où le tiſſu cellulaire eſt conſidérable, le ſang s'arrête avec plus de facilité; ce qui vient ſans doute de ce que celui qui ſort, pouſſé dans les véſicules de ce tiſſu, & s'y coagulant, forme un corps ſolide que le ſang du vaiſſeau ne peut plus pénétrer.

Un coup d'épée preſque ſemblable au précédent, ouvrit une branche conſidérable d'artere. Le malade perdoit beaucoup de ſang, & celui qui le panſa d'abord, ne ſongea qu'à arrêter l'hémorragie. Peu verſé dans l'art, il crut que de la charpie introduite dans la plaie, des compreſſes & un bandage ſerré ſuffiroient; & voyant que le ſang ne ſortoit plus, il crut avoir réuſſi. Cependant cinq ou ſix heures après ce panſe-

ment, le malade ſentit beaucoup de difficulté de reſpirer; il envoya chercher ſon Chirurgien qui le ſaigna pour la derniere fois, & dit en ſortant qu'il craignoit que l'épée n'eût pénétré dans la poitrine; il mit l'allarme dans la famille, & je fus mandé. L'appareil n'étoit point enſanglanté; & lors même qu'on eut tiré tous les tampons de charpie qu'on avoit mis dans la plaie, il ne ſortit pas une goutte de ſang; mais l'aiſſelle & tout le voiſinage du pectoral & du grand dorſal étoient conſidérablement ſoulevés, durs, ſans douleur, mais d'une couleur brune; ce qui me fit juger que le ſang qui avoit cauſé l'hémorragie, & qui depuis le premier panſement n'avoit pu ſortir par la plaie, s'étoit logé dans le corps graiſſeux & dans le tiſſu cellulaire qui ſe trouve ſous l'aiſſelle & entre tous les muſcles du voiſinage. Je jugeai dès-lors que la difficulté de reſpirer n'avoit point d'autre cauſe que l'infiltration de ce ſang qui tenoit gênés tous les muſcles de ce côté de la poitrine. J'introduiſis la ſonde canelée dans l'ouverture de la plaie; & ſitôt que j'eus percé le caillot qui bouchoit l'orifice intérieur de cette plaie, le ſang ſortit en abondance.

Je la bouchai avec un bourdonnet, & pendant qu'avec le doigt on le tenoit aſſujetti pour empêcher la ſortie du ſang, je fis ſous l'aiſſelle une inciſion longue de trois pouces; je portai mon doigt dans le ſang caillé qui rempliſſoit le creux de l'aiſſelle; & déchirant le tiſſu cellulaire, en m'approchant du fond de la premiere plaie, il ſortit abondamment du ſang fluide. Je fis ôter le bourdonnet qui bouchoit la premiere plaie;

le

le ſang ne ſortit point de ce côté-là & continua de couler par la plaie que je venois de faire à l'aiſſelle, juſqu'à ce que je l'euſſe arrêté. Je reconnus que j'étois près du vaiſſeau par la chaleur du ſang qui en couloit, & je fus aſſuré du lieu qu'il occupoit, parce qu'il dardoit contre mon doigt, & parce qu'ayant appuyé ſur le muſcle grand dentelé, le ſang fut arrêté. Je tins mon doigt dans cette ſituation pour conduire les bourdonnets dont j'avois beſoin pour comprimer le vaiſſeau. Ayant placé le premier bourdonnet, & le tenant appuyé avec le doigt, le ſang ne couloit plus. Je plaçai ſucceſſivement tous les autres; puis faiſant avec des compreſſes un point d'appui fort élevé, je ſoutins le tout avec un bandage convenable; je ne mis rien dans la plaie que l'épée avoit faite, & fut trois jours ſans lever l'appareil; je l'aurois même laiſſé plus long-tems, parce que le malade le ſupportoit ſans peine; mais je fus déterminé à le lever, parce qu'il ſentoit mauvais; d'ailleurs les compreſſes imbibées, non de ſang, mais d'une ſéroſité rouſsâtre, me firent juger que le ſang étoit arrêté; je ne levai cependant pas les bourdonnets les plus profonds, & à la place de ceux que j'avois ôtés, j'en mis d'autres trempés dans le digeſtif ſimple. Le lendemain le reſte de l'appareil ſortit; tout fut panſé avec le digeſtif; les jours ſuivans la ſuppuration s'établit, le gonflement & l'échimoſe, tant du lieu de la bleſſure que du voiſinage, ſe diſſiperent; il ne ſurvint aucuns accidens, pas même la fievre, & le malade fut promptement guéri.

Quel désordre n'auroit pas causé une si grande quantité de sang infiltré dans des parties qui ont entr'elles un tissu cellulaire si capable de prêter, & qui occupe des interstices de muscles si larges & si étendus! J'ai vu plusieurs fois arriver des abcès gangreneux aux plaies dont nous venons de parler, pour n'avoir pas fait d'incision & découvert le vaisseau coupé. Ces plaies ne sont pas les seules du voisinage de la poitrine, dans lesquelles le sang puisse être retenu, s'épancher ou s'infiltrer dans l'interstice des muscles & dans les tissus cellulaires. Ces épanchemens ou ces infiltrations arrivent presque toujours lorsque l'épée, après avoir percé le grand dorsal, fait quelque chemin dans le tissu cellulaire qui se trouve au-dessous. Plusieurs fois j'ai cru devoir couper toute l'étendue du trajet, quand il n'étoit pas long; & lorsqu'il avoit trop de longueur, j'ai poussé une sonde jusques dans son fond, & sur le bout de cette sonde j'ai fait une incision ou contre-ouverture pour donner issue au sang; après quoi j'ai placé entre les deux ouvertures une compresse épaisse, un peu moins large que l'espace qui se trouve entre ces deux plaies, sur lesquelles je ne mets qu'un simple plumasseau; je couvre le tout d'une compresse plus large que je maintiens avec une bande ou un bandage de corps un peu serré soutenu d'un scapulaire. Par ce moyen l'espace entre les deux plaies se trouve comprimé, le sang contenu dans le trajet est exprimé & peut sortir par les deux plaies. On sent bien que cette méthode ne convient pas toujours; car s'il y avoit hémorragie, & que le

vaiſſeau ouvert fût éloigné de l'une ou de l'autre plaie, il faudroit ouvrir au moins juſqu'à ce lieu pour découvrir le vaiſſeau & arrêter le ſang par l'un des moyens allégués. Sans faire une ſi grande inciſion, il m'eſt arrivé ſouvent de l'arrêter par le moyen d'une compreſſe épaiſſe, lorſque j'ai trouvé le vaiſſeau fort près de l'une ou de l'autre plaie; & quand le vaiſſeau ouvert ſeroit au milieu du trajet, je ne doute point qu'on puiſſe arrêter le ſang de même, pourvu que la compreſſion ſe faſſe préciſément ſur l'embouchure du vaiſſeau; car la réſiſtance de la poitrine eſt très-favorable à cette maniere d'arrêter le ſang.

Quand l'épée a fait elle-même la contre-ouverture, je veux dire quand elle a paſſé d'outre en outre, l'infiltration & les épanchemens de ſang, dont nous venons de parler, n'arrivent point, ou du moins ils ne ſont pas conſidérables, parce que le ſang a une double iſſue; & ſi on ne juge point à propos de dilater, il faut panſer cette plaie comme nous venons de le dire, ſavoir, ne rien introduire dans les plaies & mettre une compreſſe épaiſſe entre les deux ouvertures.

Ces intentions ſont bonnes; mais ſi on ne réuſſit pas toujours, ce ne ſont point les panſemens tels que je viens de les décrire, qui en ſont la cauſe, ſur-tout ſi on les fait avec exactitude, ſi on ſaigne ſuffiſamment le malade, & ſi on lui fait obſerver exactement le régime. Il faut remarquer que des plaies dont nous venons de parler, les unes jettent beaucoup de ſang au-dehors, & les autres n'en rendent que fort

peu. On conçoit bien que ſi les vaiſſeaux ouverts ſont conſidérables, & que la plaie ne ſaigne point, le gonflement eſt plus grand : mais tout le monde n'a peut-être pas fait attention à la raiſon pour laquelle quelques-unes de ces plaies, même des plus conſidérables, ne ſaignent point, pendant que d'autres plus légeres ſaignent beaucoup. On en trouve un exemple dans les deux plaies du pectoral, pour leſquelles j'ai fait une inciſion dans le creux de l'aiſſelle. La premiere ne ſaigna pas ; tout le ſang des vaiſſeaux coupés ſe répandit dans le tiſſu cellulaire, parce que l'épée avoit percé ce muſcle, ſuivant la rectitude de ſes fibres ; de ſorte que s'étant rapprochées, elles s'oppoſerent à la ſortie du ſang. Dans la ſeconde les fibres du pectoral étoient coupées en travers, la plaie béante permettoit au ſang de ſortir ; & ſi celui qui panſa le bleſſé en premier appareil, en bouchant & tamponnant la plaie, n'avoit pas empêché le ſang de ſe vuider au-dehors, il y a tout lieu de croire que l'aiſſelle & le voiſinage ne ſe ſeroient pas engorgés, ou l'auroient été beaucoup moins. Ce n'eſt pas que je le blâme, car il falloit arrêter le ſang ; mais pour cela il falloit découvrir le vaiſſeau en faiſant une inciſion au-deſſous du muſcle pectoral.

Dans un ſujet maigre, lorſque le vaiſſeau ouvert n'eſt pas dans le fond de l'aiſſelle, on peut éviter cette inciſion. Pour cela il faut faire ſoutenir l'avant-bras depuis la main juſqu'au coude, de maniere que le pectoral ne ſoit point en action, & on aura des boulettes de charpie trempées dans le blanc d'œuf & bien expri-

mées. On garnira l'aiſſelle de toutes ces boules, puis on mettra une compreſſe épaiſſe pour augmenter la ſaillie de l'appareil qu'on aſſujettira avec une bande longe & étroite, dont on formera le bandage nommé *ſpica*, qui ſera ſuffiſamment ſerré, obſervant cependant que l'artere brachiale ne ſoit point trop comprimée.

Il faut même, avant de faire l'application de cet appareil, examiner le creux de l'aiſſelle & s'aſſurer du lieu où on doit faire la compreſſion. L'endroit où le vaiſſeau eſt ouvert, ſe diſtinguera, parce qu'il ſera un peu plus gonflé que le reſte, & parce qu'en preſſant deſſus avec les doigts, le ſang ne coulera plus par la plaie; mais pour obſerver toutes ces choſes, il faut être appelé, pour ainſi dire, à l'inſtant de la bleſſure, parce qu'en peu de tems les choſes peuvent changer; un caillot peut boucher la plaie extérieure, & le ſang continuant de couler dans le fond de la plaie, cauſera les déſordres qu'on a deſſein d'éviter.

Les plaies des parties extérieures de la poitrine, qui ne ſont faites que par le tranchant des épées ou des ſabres, ne different point de celles que ces mêmes inſtrumens peuvent cauſer dans les autres parties du corps. On trouve dans la cure générale des plaies ce qu'il convient de faire pour la guériſon de celles-ci.

Avant que de quitter cet article, il n'eſt pas inutile d'examiner la queſtion ſuivante; ſavoir s'il eſt vrai qu'on ne doive pas faire la ſuture aux plaies de la poitrine. J'ai dit, en traitant

des plaies en général, que la suture ne convenoit que lorsque la situation de la partie, les bandages ou les emplâtres agglutinatifs n'étoient pas suffisans pour procurer la réunion. Suivant ce précepte, on ne doit point faire la suture aux plaies de poitrine qu'on pourra réunir par ces trois moyens. Il s'agit donc de décider si la suture doit être employée dans ces plaies, lorsque ces moyens ne peuvent pas être mis en usage. Ceux qui prétendent qu'il ne la faut point pratiquer, alléguent pour raison que les sutures ne réussissent que lorsque la partie est dans un parfait repos & que la poitrine étant dans un mouvement continuel & indispensable, ce mouvement s'opposeroit à la réunion de la plaie en faisant déchirer les chairs sur les fils. Comme j'ai pratiqué & vu pratiquer l'un & l'autre, je rapporterai simplement ce que j'ai observé.

Un soldat reçut un coup de sabre à la partie postérieure & latérale de la poitrine, qui coupa transversalement le grand dorsal vis-à-vis la septieme des vraies côtes & la premiere des fausses. Ce muscle avoit deux pouces de ses fibres coupés; la plaie avoit un peu plus de trois pouces de long. Je lui fis trois points de suture, & j'achevai de le panser selon les regles. Les saignées, le repos, la diete, tout fut observé, & il fut guéri en peu de jours. J'en ai vu guérir d'autres de blessures à peu près semblables, & dans le même lieu, auxquelles on n'avoit point fait la suture. Elles ont été fort long tems à guérir, malgré les compresses & le bandage unissant qu'on y avoit employé;

ce qui vient ſans doute de ce que par ces moyens on ne rapprochoit que la peau, & que les fibres charnues du muſcle, qui étoient coupées tranſverſalement, n'étoient point réunies. Auſſi obſerve-t-on que ceux à qui on a guéri ces plaies ſans ſuture, ont une cicatrice enfoncée.

Un fantaſſin reçut un coup de ſabre d'un cavalier qui lui coupa tranſverſalement le grand pectoral à deux doigts de ſon inſertion à l'humerus. Je lui fis deux points de ſuture entrecoupée; & outre l'appareil ordinaire à ces ſortes de ſutures, je mis pluſieurs tampons de charpie trempés dans le blanc d'œuf ſur la peau qui couvre le creux de l'aiſſelle, tant pour ſoutenir le deſſous du pectoral, que pour empêcher qu'il ne s'infiltrât du ſang dans les tiſſus ſpongieux & cellulaires de l'aiſſelle. Le repos & les ſaignées conduiſirent en peu de jours ce bleſſé à parfaite guériſon. J'ai vu de pareilles bleſſures guérir ſans ſuture; mais les malades, après leur guériſon, n'ont pas conſervé toute la force & la facilité de tous les mouvemens du bras.

Souvent dans ces plaies du grand pectoral l'hémorragie empêche de faire la ſuture. Elle eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle fait le principal objet du Chirurgien, de ſorte qu'au lieu de réunir la plaie, il eſt obligé de la dilater pour trouver l'embouchure du vaiſſeau, & y appliquer l'appareil néceſſaire pour arrêter le ſang. Sept ou huit jours s'étant écoulés, & le ſang étant ſolidement arrêté, on diminue tous les jours le nombre & la groſſeur des bour-

donnets; de ſorte qu'au lieu de tenir les levres de la plaie écartées, on les rapproche doucement & par degré avec les compreſſes & les bandages qui doivent l'un & l'autre tirer la tête de l'humerus vers la poitrine, & par conſéquent rapprocher les deux portions du muſcle pectoral.

Il y a cependant des plaies où on peut faire la ſuture, quoiqu'il y ait des vaiſſeaux conſidérables ouverts; par exemple, lorſque les vaiſſeaux coupés peuvent être compris dans la ſuture (comme cela arrive dans le bec-de-lievre.) Je l'ai pratiquée dans bien d'autres circonſtances, particulierement dans le cas ſuivant.

Un ſoldat reçut d'un cavalier un coup de ſabre, qui, après lui avoir coupé l'oreille, tomba perpendiculairement entre le moignon de l'épaule & le col, coupant tous les muſcles & nombre de vaiſſeaux juſqu'à la clavicule & l'omoplate qui arrêterent le coup. Lorſqu'on m'amena ce bleſſé, il avoit perdu beaucoup de ſang, & en perdoit encore beaucoup, malgré les linges qu'on avoit mis ſur ſa plaie pour l'arrêter. Je lui fis trois points de ſuture entre-coupée; & par ce moyen je réunis la plaie & j'arrêtai l'hémorragie; il fut fort promptement guéri. Tous ceux qui ſont bleſſés, particulierement à l'armée, ne ſont pas aſſez heureux pour être à portée d'être ſecourus à propos. Il en périt beaucoup de la perte de ſang; quelques-uns cependant tombent en foibleſſe, le ſang s'arrête; & pendant tout le tems que dure la défaillance, il ſe forme à l'embouchure

du vaiſſeau un caillot aſſez fort & qui arrêteroit ſolidement l'hémorragie, ſi le malade étoit dans un lieu de repos; mais les mouvemens qu'on lui donne pour le tranſporter, la renouvellent, & le malade périt. C'eſt ce qu'on voit ſouvent parmi les ſoldats. Leurs camarades charitables, mais mal-adroits, nous les apportent ſouvent morts ou prêts à périr.

Un ſoldat ennemi reçut un coup de ſabre longitudinalement entre la baſe de l'omoplate & les apophiſes épineuſes du dos, coupant tranſverſalement quatre ou cinq pouces du muſcle tropeze, une partie du rhomboïde & preſque tout le dentelé poſtérieur ſupérieur; la partie poſtérieure de la troiſieme côte étoit entamée, il perdoit peu de ſang; & au dire de ceux qui l'avoient apporté, ſa plaie ne ſaignoit que depuis qu'ils étoient en marche; mais ils avoient vu beaucoup de ſang ſur la terre dans le lieu où ils l'avoient trouvé dépouillé. Après avoir ôté de la plaie beaucoup de terre que le ſang caillé y avoit raſſemblée, je la panſai avec un digeſtif ſimple ſur tous les endroits que l'air avoit deſſéchés, & je mis quelque peu de charpie ſeche ſur ceux qui étoient ſaignans, & où il y avoit à craindre que l'hémorragie ne recommençât. Au bout de deux jours, la plaie étant humectée, j'y fis cinq points de ſuture entre-coupée; & moyennant le bandage uniſſant & l'écharpe pour maintenir les parties dans une attitude favorable à la réunion, le malade fut en état de partir avec le dernier convoi de bleſſés qu'on envoya à Hui, petite ville ſur la Meuſe, où étant allé trois ſemaines après,

je le trouvai presque guéri. Sa plaie étoit si grande, que le sang ne pouvoit s'infiltrer dans les tissus cellulaires. La diete forcée & l'hémorragie le préserverent des maux qui auroient pu survenir pour avoir été deux jours & deux nuits exposé nud en pleine campagne sans boire & sans manger.

Il résulte donc de toutes ces observations, qu'on peut pratiquer la suture aux plaies extérieures de la poitrine, lorsqu'elles sont faites par des instrumens tranchans, lorsqu'il n'y a point de sang épanché dans les tissus cellulaires, & sur-tout lorsque la poitrine n'est point fatiguée par la toux.

Les plaies faites aux environs de la poitrine par des corps contondans, presentent d'autres phénomenes. Elles sont d'autant plus dangereuses que la contusion peut s'étendre profondément dans les os & dans les parties intérieures. Quelquefois ces plaies paroissent d'abord de peu de conséquence; mais dans la suite le malade se trouve exposé à perdre la vie par le désordre caché qui est résulté de la blessure.

Un cavalier fut atteint par une balle de pistolet poussée obliquement sur le milieu du sternum; elle fit une fort petite plaie. La table externe de l'os fut découverte sans être enfoncée, & la balle qui ne pénétra point, fut trouvée dans la chemise du blessé. Il se trouva si peu incommodé de ce coup, qu'après qu'on lui eut mis une compresse d'eau-de-vie, il remonta à cheval & retourna au combat qui dura encore plus d'une heure. De retour au camp,

il manda ſon Chirurgien qui trouva comme lui, que la plaie étoit légere, mais que cependant il falloit la dilater & découvrir l'os. Le bleſſé ne fut pas de cet avis; il prétendoit qu'on le guériroit avec des compreſſes trempées dans l'eau d'arquebuſade; il conſentit cependant à obſerver le repos, la diete, & qu'on lui fît deux ſaignées du bras. Il s'applaudiſſoit encore le cinquieme jour d'avoir pris ce parti; mais il commença alors à s'appercevoir d'une légere difficulté de reſpirer & d'une douleur ſourde dans tout le devant de la poitrine. Le lieu bleſſé ſe tuméfia, devint rouge & enflammé dans la circonférence, le milieu noir & enfoncé. Alors il conſentit à tout ce qu'on voulut, & il s'en trouva bien. On lui fit une inciſion cruciale plus longue que large; il fut ſaigné pluſieurs fois, les douleurs ceſſerent, la ſuppuration s'établit, l'os fut long-tems à s'exfolier; mais il s'exfolia, & il fut guéri.

Ces ſortes de plaies, ſur-tout quand elles ſont négligées dans le commencement, n'ont pas toujours un ſi heureux ſuccès. Je ſuis perſuadé que ſi celle dont nous venons de parler, n'a été ſuivie que d'accidens légers, c'eſt parce que le coup n'avoit pas été porté directement, la balle avoit gliſſé ſur le ſternum; il y a même apparence que le piſtolet avoit été, comme on dit, tiré à brûle-pourpoint, c'eſt-à-dire, à telle diſtance que la balle n'ayant pas encore acquis toute ſa vîteſſe, ne frappe que comme celle d'un piſtolet tiré de trop loin, qui a preſque perdu toute la force qu'elle pouvoit avoir dans une diſtance moyenne.

On peut comparer ces ſortes de plaies à celles de la tête. Dans la plaie dont je viens de rapporter l'hiſtoire, la peau, la membrane aponévrotique & le perioſte qui couvre le ſternum, & que je compare au péricrâne, étoient meurtris & déchirés, & l'os étoit ſimplement découvert; mais une balle plus groſſe, pouſſée de plus loin dans une direction plus perpendiculaire au ſternum, & dans des circonſtances qui lui donnent plus de priſe, peut enfoncer l'os, le fendre, le briſer, s'enchâſſer dans ſa ſubſtance, le traverſer même; ce qui oblige, comme on va le voir, à pratiquer ſur le ſternum les mêmes opérations qu'on pratique ſur le crâne.

Un grenadier fut frappé d'une balle de mouſquet ſur le premier os du ſternum fort près du bout des clavicules. La balle ayant caſſé la table externe, & l'ayant enfoncée dans le diploé de cet os, elle tomba & fut trouvée dans ſes habits. Je fis une inciſion cruciale dont la branche inférieure étoit plus longue que les trois autres; toutes enſemble découvroient l'os plus de deux lignes au-delà de l'enfonçure. La plaie fut panſée avec la charpie ſeche; le lendemain je voulois relever l'os; mais comme ce ne fut pas la pluralité des ſentimens, je panſai le bleſſé avec des digeſtifs ordinaires. Le troiſieme jour, malgré huit ſaignées, il fut attaqué d'une grande difficulté de reſpirer, avec douleur & peſanteur ſur la poitrine. Je fis alors ce que j'aurois voulu faire le premier jour. Je pratiquai un trou dans le milieu de l'enfonçure avec le trépan perforatif, & je me ſervis du

trépan exfoliatif, avec lequel j'enlevai non-seulement toute la table externe de l'os, mais une bonne partie de son tissu spongieux. Quoique cette opération ne fût faite que le septieme jour, le sang & la sanie qui sortirent, étoient de mauvaise odeur, & il n'y a pas lieu de douter qu'il ne se fût fait en ce lieu une suppuration putride, dont les suites auroient été fâcheuses. Il y a toute apparence que les parties au-dessous du sternum étoient gonflées & disposées à la phlogosé ; mais cette opération la fit cesser, puisque le lendemain le malade n'eut plus de douleur, & qu'il commença de respirer librement. Je ne pus suivre ce blessé; mais j'ai su qu'il étoit guéri sans aucun accident; qu'à la vérité l'ulcere avoit été plus de six mois avant de se fermer complettement ; ce qui n'étonnera pas ceux qui savent combien il est difficile d'obtenir l'exfoliation des os spongieux; ce qui n'est cependant pas une regle générale. Il m'est arrivé plus d'une fois dans des occasions presque semblables, d'avoir guéri des plaies avec fracture du sternum, sans qu'il se soit fait aucune exfoliation ; & il y a peu de partie du corps où je n'aie observé la même chose. Je crois pouvoir dire en passant que, lorsque le contraire arrive, on peut en accuser le vice des humeurs, le mauvais régime, la saignée négligée, l'exposition de la plaie à l'air, le tamponage des plaies; & pour tout dire, pour n'avoir pas mis assez tôt en usage les moyens de combattre ou d'éviter l'inflammation.

Un soldat eut une pareille plaie qui parut

légere à ſon Chirurgien. Il ne daigna pas y faire une inciſion; il ſe contenta de la panſer avec le digeſtif, il ne paroiſſoit point d'accidens; il ne ſaigna ſon bleſſé qu'une fois ou deux, & le laiſſa maître de ſon régime; la plaie ſuppura. Cependant les chairs couvrirent l'os, & ſemblerent ſe diſpoſer à la cicatrice. Le bleſſé quitta ſon hôpital & retourna à ſa troupe, où peu de jours après il tomba malade d'une fievre qu'on attribua à ſon mauvais régime. On combattit cette fievre pendant quelques jours ſans faire attention à ſa plaie, qui effectivement à la voir, paroiſſoit n'avoir aucune part à la fievre : on l'envoya à l'hôpital de Mons, où j'étois alors; il me raconta tout ce que je viens de dire : j'examinai ſa plaie; j'y portai la ſonde & je trouvai l'os découvert : la fievre étoit médiocre, mais il avoit dans la journée pluſieurs friſſons irréguliers. Depuis quelques jours, il ſentoit une peſanteur ſur la poitrine; quand il buvoit il perdoit haleine, ne pouvoit touſſer ſans douleur, &, après la toux, il étoit quelque tems à haleter, comme quand on a fait une longue courſe. Je ſoupçonnai quelque ſuppuration ſous le ſternum, ou dans le diploé de cet os. J'avertis M. Renault, alors Chirurgien-major dudit hôpital : il penſa comme moi, il conclut qu'on découvriroit l'os & qu'on appliqueroit le trépan exfoliatif; ce qui fut fait : il en ſortit quelques matieres ſanieuſes; &, quoiqu'on eût détruit tout le tiſſu ſpongieux juſqu'à la table interne, on ne crut pas avoir pénétré juſqu'au foyer qu'on ſoupçonna alors être au-delà de l'os dans la duplicature du médiaſtin.

Pour s'en assurer, on appliqua le perforatif, &, ayant percé l'os, il sortit du pus; mais l'ouverture n'étant pas suffisante, on y appliqua une couronne de trépan avec beaucoup de précaution; il sortit un demi-verre de pus; le malade se sentit soulagé : enfin les pansemens réguliers & le régime le conduisirent à une parfaite guérison en moins d'un mois & sans exfoliation : il n'y a pas lieu de douter que le malade fut mort, si on ne lui avoit pas fait cette opération.

Les plaies du sternum ne sont pas les seules maladies qui nous fournissent les occasions de pratiquer le trépan sur cet os; je l'ai fait ou vu faire nombre de fois avec succès pour des abcès de cause interne; par la suite j'aurai occasion d'en rapporter quelques exemples.

Quand les cartilages qui joignent les côtes au sternum sont frappés par quelques balles de mousquet, on pourroit juger des plaies qui en résultent, comme on a jugé de celles qui frappent l'os même : j'y ai pourtant observé quelques différences, comme on le verra par les observations suivantes.

On sait que ces cartilages ont différentes longueurs, que ceux des vraies côtes sont beaucoup plus courts que ceux des fausses; on sait aussi que les cartilages des cinq fausses côtes ne sont point attachés immédiatement au sternum, qu'ils se terminent en pointe, & qu'ils sont successivement attachés les uns aux autres, excepté le dernier qui ne l'est pas toujours; mais il a un ligament à son extrémité qui l'attache aux cartilages de la quatrieme des fausses

côtes : ces connoiſſances anatomiques ſont très utiles pour bien entendre ce que nous allons dire des bleſſures qui feront le ſujet des obſervations ſuivantes.

Un ſoldat reçut un coup de balle de mouſquet ſur le cartilage de la troiſieme des vraies côtes du côté gauche : la balle ne toucha ni le ſternum ni la côte ; elle n'eut pas aſſez de force pour pénétrer. On dilata la plaie, qui fut panſée ſimplement. Le Chirurgien n'avoit point imaginé que la balle eût pu faire d'autre déſordre que celui qu'il voyoit extérieurement. Quoique le malade eût été ſaigné pluſieurs fois, ſa plaie s'enflamma, & toute la circonférence ſe tuméfia conſidérablement juſques ſous l'aiſſelle & au bras : il avoit mal à la tête, grande difficulté de reſpirer, douleur poignante à la poitrine, toux fréquente & beaucoup de fievre. Il étoit dans cette ſituation le ſixieme jour de ſa bleſſure, lorſque j'y fus appelé pour la premiere fois. On crut d'abord que la léſion faite au pectoral étoit la cauſe de ces accidens, & on le croyoit avec d'autant plus de raiſon que la rougeur & la tuméfaction extérieure ſembloient affecter particulierement l'étendue de la membrane aponévrotique qui couvre ce muſcle ; mais la difficulté de reſpirer & la violence de la fievre me firent ſoupçonner quelque choſe de plus ; & comme il étoit eſſentiel d'ouvrir, de quelque part que puſſent venir ces accidens, on fit des inciſions, & on trouva que, quoique le cartilage fût au niveau du ſternum, il en avoit été ſéparé & pouſſé en dedans par la violence de la balle ; mais il avoit repris ſa ſituation

tion par son ressort; car, quoique du côté de la côte, il fût rompu en partie, il pouvoit lui rester encore assez d'élasticité pour reprendre sa place, aidé par l'action des parties intérieures. On mit en question si on s'en tiendroit aux incisions faites; les raisons suivantes y déterminerent. On regarda l'enflûre extérieure comme une suite nécessaire de l'inflammation de la membrane aponévrotique du muscle pectoral; mais les autres symptômes ressembloient trop à ceux de la plevrésie pour croire que l'inflammation du pectoral pût en être la seule cause. D'ailleurs on ne pouvoit douter que le cartilage, ayant été cassé & poussé violemment sur la plévre, ne fût une cause plus que suffisante pour attirer l'inflammation sur cette membrane; d'où on conclut qu'il failloit traiter ce malade comme un plévrétique : il fut copieusement saigné, prit les apozêmes, loochs & autres bechiques; l'usage de ces remedes fut suivi d'un succès si heureux que, trois jours après, le malade étoit hors de danger, & par les soins que l'on prit de panser mollement sa plaie, il guérit parfaitement en cinquante jours.

Toutes les plaies de cette espece ne se terminent pas si heureusement, parce que tout le désordre qu'a pu causer la balle n'est pas connu; ce qui n'est que trop ordinaire à l'armée, où il y a quelquefois dans un seul jour un si grand nombre de blessés que tous ne peuvent pas être vus par les habiles Chirurgiens : il est vrai que ces blessures peuvent en imposer; en effet, un cartilage enfoncé par une balle peut

ſe relever à l'inſtant & nous cacher le déſordre qui peut être au-dedans.

L'inflammation de la plévre n'eſt pas le ſeul accident qui puiſſe ſuccéder au coup : une inflammation ſans épanchement, comme dans le ſoldat dont nous venons de parler, s'annonce par ſes ſymptômes; mais un épanchement plus ou moins conſidérable ſans inflammation peut reſter caché; lorſqu'on néglige de faire les ouvertures néceſſaires, ces accidens peuvent avoir des ſuites funeſtes. J'ai eu occaſion d'ouvrir pluſieurs cadavres de gens morts de pareille bleſſure, & j'ai ſouvent trouvé des abcès ſur la plévre qu'on auroit pu guérir en coupant le cartilage, ou, peut-être même, en ouvrant au-deſſus & au-deſſous, comme je l'ai quelquefois fait avec ſuccès le ſixieme ou le ſeptieme jour de la bleſſure : il ne faut pas tarder plus long-tems; je l'aurois fait même avant ce tems, ſi j'euſſe été appelé plutôt; il ne faut cependant s'y déterminer que par les ſymptômes, & qu'après avoir fait ſans ſuccès tout ce qu'il faut pour les prévenir. Ayant fait les inciſions convenables dans le cas où rien n'indique poſitivement qu'il y a épanchement, on ſaigne copieuſement le malade, on le met à l'uſage des potions bechiques; on lui fait obſerver un régime très-ſévere, & on le tient dans un repos & un ſilence parfait : ſi, malgré cela, le troiſieme ou le quatrieme jour, il ſurvient difficulté de reſpirer, fievre ardente, douleur aigue & friſſons, il ne faut point douter qu'il ne ſe faſſe ſuppuration, & dès-lors il convient d'ouvrir.

Ce que nous venons de dire des balles qui frappent le ſternum, & de celles qui frappent les cartilages, peut ſe dire auſſi de celles qui frappent les côtes : une côte peut n'être que contuſe; mais ſouvent elle eſt fracturée. Dans l'un & dans l'autre cas, on fait les inciſions convenables à la peau & aux muſcles juſqu'à la côte; on panſe ſimplement la plaie; &, pour prévenir l'inflammation, on ſe comporte comme ſi le malade avoit ou dût avoir la plévreſie.

Quand une balle de mouſquet frappe les côtes de la poitrine obliquement, & qu'elle eſt dans ſa force, elle peut, ſans pénétrer dans la poitrine, ſortir d'un point plus ou moins éloigné de celui par où elle eſt entrée : il y a des ſujets gras en qui il ſe trouve aſſez d'épaiſſeur pour que les balles puiſſent parcourir un aſſez long chemin ſans toucher les côtes : il y en a d'autres, quoique moins gras, en qui une balle peut ſortir aſſez loin de ſon entrée ſans avoir pénétré dans la poitrine, parce qu'une côte qu'elle aura rencontrée aura changé ſa direction. Dans ces deux cas, l'eſpace entre ces deux ouvertures étant conſidérable, on ne coupe point de l'une à l'autre; on ſe contente de dilater l'entrée & la ſortie; on panſe ces plaies ſimplement, & on ſe comporte de maniere à éviter la ſuppuration qui peut ſe former entre la plévre & la côte bleſſée; ce qui eſt preſque la ſeule choſe à craindre.

La ſuppuration dont il s'agit n'eſt pas celle de la plaie; car, bien loin de s'oppoſer à la formation de celle-ci, on fait tout ſon poſſible

pour la favoriser; c'est la suppuration des parties voisines, & sur-tout celle qui peut se former dans l'intérieur & sous la côte, à laquelle il faut s'opposer en combattant l'inflammation qui ne manque pas d'y arriver, si on ne saigne pas abondamment, & si on néglige de faire observer au malade le repos, la diete, & les autres choses que nous avons prescrites ci-dessus. Mais si cette suppuration a lieu, malgré tout ce qu'on a pu faire pour l'éviter, & qu'elle s'annonce par les signes qui lui sont propres, il faut donner jour à la matiere. Pour cela, on aggrandira la plaie extérieure pour bien découvrir le lieu suppuré; puis, avec un bistouri mousse, on coupera les muscles intercostaux dans le milieu, suivant la direction de l'espace qui est entre les deux côtes, & au-dessous & vis-à-vis l'endroit où la côte aura été frappée par la balle. On doit couper lentement & avec circonspection, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au foyer du pus; on y introduit le doigt indicateur pour bien le connoître, & pour conduire le bistouri, supposé qu'il soit nécessaire de faire une ouverture plus grande. On n'y est pas toujours obligé; j'ai vu quelquefois le pus sortir abondamment ayant fait cette premiere incision & même avant qu'elle fût achevée; ce qui arrive particulierement lorsqu'on ouvre tard, ou lorsque les muscles intercostaux froissés par la balle sont tombés en pourriture; il arrive aussi que l'intervalle des côtes, quoique mortifié, se soutenant encore & empêchant le pus de sortir, le doigt entre facilement dans le foyer. Pour mettre ce que je viens de dire dans un

plus grand jour en faveur des jeunes Chirurgiens, j'ai choisi les observations suivantes entre un plus grand nombre d'autres que je pourrois rapporter.

Un Seigneur reçut un coup de fusil sur la partie moyenne antérieure de la septieme côte du côté droit ; il étoit fort gras ; la balle fit près d'un demi-pied de chemin, & sortit sans pénétrer dans la cavité de la poitrine. On dilata les deux plaies qui furent pansées à l'ordinaire ; on mit le malade à la diete ; il fut saigné, peut-être ne le fut-il pas assez pour prévenir les accidens qui éclaterent dès le quatrieme jour. On eut alors recours aux saignées, mais inutilement ; il se fit un abcès qui, le huitieme jour, se vuida par la plaie antérieure dans le tems même qu'on se disposoit à l'ouvrir. Le malade fut soulagé ; la fievre cessa, & le pus, qui d'abord n'étoit sorti que par la plaie antérieure, commença de couler par la postérieure. Cette double issue fit espérer une prompte guérison ; cependant, le vingt-cinquieme jour, le malade, impatient de se trouver toujours dans le même état, m'appela en consultation. Après le récit de ce qui s'étoit passé, on découvrit la plaie ; je ne trouvai rien que d'avantageux, si ce n'est une suppuration beaucoup plus abondante qu'elle ne doit être dans une plaie qui tend à la cicatrice ; sur quoi je jugeai qu'il pouvoit y avoir quelques corps étrangers, ou un sinus venant du foyer de l'abcès, qui s'étoit percé de lui-même : je proposai de passer un stilet à gros bouton d'une plaie à l'autre ; on le fit avec facilité, sans douleur & sans ren-

contrer aucun corps étranger, ſur quoi j'aſſurai qu'infailliblement le fond de l'abcès étoit la ſource de ce pus, & que ſon foyer étoit au-deſſous des côtes. J'étois fondé, 1°. ſur ce que les environs extérieurs de la plaie n'avoient point été gonflés dans le plus fort de la ſuppuration; 2°. ſur ce qu'en preſſant dans toute cette circonférence extérieure, on ne faiſoit point ſortir de pus; 3°. ſur ce qu'en faiſant boucher le nez au malade, & lui faiſant faire un effort de reſpiration, il ſortoit du pus, quoiqu'on eût ci-devant bien preſſé les parties voiſines pour exprimer celui qui pouvoit être dans les deux plaies. Bien convaincu d'avoir trouvé la cauſe, je conſeillai d'ouvrir entre les deux plaies, mais plus près de l'entrée que de la ſortie, parce que cet endroit étoit celui où le malade avoit plus de ſenſibilité lorſqu'on paſſoit extérieurement le doigt d'un bout du trajet à l'autre. On fit cette ouverture de la longueur de deux pouces; & y ayant mis le doigt, on trouva le bord ſupérieur de la côte découvert, & ſur ce bord une ouverture par laquelle il ne ſortit que fort peu de pus. J'introduiſis avec douceur le ſtilet à bouton, & je trouvai que la plévre ou plutôt le plancher de l'abcès étoit détaché des côtes de près de l'étendue d'un pouce à toute la circonférence; ce plancher par le mouvement du poumon étoit pouſſé vers les côtes lorſque le pus ſortoit; mais ce pus, qui d'un panſement à l'autre, s'amaſſoit dans le foyer, ne pouvant ſortir, parce qu'avant l'opération, l'ouverture qui pénétroit dans la poitrine étoit bouchée par les chairs, repouſſoit

ce plancher, l'éloignoit des côtes, & l'empêchoit de s'y réunir; ce qu'il auroit peut-être pu faire, si dans les commencemens, pour réunir l'intervalle des deux plaies, on n'y avoit pas appliqué une compresse expulsive soutenue d'un bandage de corps un peu serré, qui empêchoit la sortie du pus. Le blessé fut pansé mollement; les deux premieres plaies ne jetterent plus de pus, & la troisieme en jetta peu : le malade fut guéri en moins de vingt jours, sans que la côte découverte se soit exfoliée.

Si on avoit saigné ce blessé plus promptement, & qu'on lui eût fait observer plus exactement le régime, peut-être auroit-on évité l'inflammation & l'abcès. Mais, supposons qu'il eût été impossible d'empêcher le pus de se former, on pouvoit du moins lui donner jour, aussi-tôt que les symptômes l'eurent annoncé; car il pouvoit percer dans la poitrine, au lieu de se faire jour au-dehors, & alors le blessé eût été en danger de perdre la vie : heureusement la nature le détermina au-dehors; il sort par l'une des plaies, puis par toutes les deux; le malade est soulagé; il croit qu'il est guéri, & l'eût été effectivement, si le pus avoit eu la liberté de sortir à mesure qu'il se formoit; les parois du foyer & des sinus auroient pu se rapprocher & se réunir; mais les compresses & le bandage, dont on se servit trop longtems, opposerent un obstacle à la sortie des matieres, & mirent dans la nécessité de faire l'incision dont on a parlé.

Un soldat blessé presque dans le même en-

droit que le précédent malade, courut le risque de n'être pas si heureux, quoique le trajet de la balle fût moins long ; mais il l'étoit assez pour déterminer le Chirurgien à n'ouvrir que les deux plaies à l'ordinaire ; il prit toutes les précautions nécessaires pour prévenir l'inflammation, mais ce fut sans succès. Le cinquieme jour, les plaies étant seches, & la douleur fixe accompagnée de difficulté de respirer, on ouvrit entre les deux plaies jusqu'à la côte, les muscles intercostaux n'étant point affectés : on pansa simplement cette nouvelle plaie qui, pendant vingt-quatre heures, jetta quantité de sérosité. Le malade fut soulagé, soit par cette évacuation, soit par trois saignées qui lui furent faites dans les vingt-quatre heures. A la levée de cet appareil, ne trouvant rien d'extraordinaire, les plaies furent pansées avec le digestif. La douleur & la fievre diminuerent encore ; cependant on fit une quatrieme saignée : le malade dormit trois ou quatre heures de suite, ce qu'il n'avoit point fait encore ; les plaies s'humecterent ; la suppuration s'établit, & la guérison fut complette en six semaines de tems.

Si on n'avoit point fait cette troisieme incision, il y a tout lieu de penser que l'inflammation se seroit terminée par gangrene plutôt que par suppuration ; ce qui me le fait croire, c'est cette quantité de matiere ichoreuse qui suinta, & qui, sans doute, étoit infiltrée dans les membranes cellulaires qui couvrent les muscles ; matiere semblable à celle qui découle des scarifications qu'on fait aux membres qui

ſont menacés de gangrene : ce qui me confirme encore dans cette penſée, c'eſt que la reſpiration, quoique difficile, n'étoit pas ſi douloureuſe qu'elle l'eſt ordinairement, lorſque l'inflammation de ces parties ſe termine par ſuppuration : j'ajouterai encore que lorſque l'inflammation ſurvient dans les plaies d'armes à feu, elle ſe termine plus ſouvent par pourriture que par ſuppuration. Dans l'ouverture des cadavres de ceux qui ſont morts de bleſſures de poitrine, j'ai obſervé, en effet, que le plus grand nombre de ceux qui avoient été bleſſés par les armes à feu, étoient morts de gangrene; & que ceux qui avoient été bleſſés par des épées, des bayonnettes & autres inſtrumens pointus ou tranchans, étoient morts de ſuppuration interne.

La gangrene qui ſurvient aux plaies d'armes à feu fait de grands progrès en peu de tems, ſoit que l'inflammation à laquelle elle ſuccede ſe ſoit emparée d'abord du tronc des vaiſſeaux, comme il peut arriver aux plaies des extrémités, ou qu'elle ſe ſoit emparée du tiſſu cellulaire dans une grande étendue, comme dans celui qui enveloppe les muſcles trapezes, pectoraux, & particulierement les dorſaux; le tiſſu cellulaire de ces derniers s'étend ſi loin que, lorſqu'il s'enflamme, le gonflement occupe tout le dos, tout un côté de la poitrine, & s'étend même juſqu'au ventre; ſi cette inflammation ſe termine par ſuppuration, que d'abcès n'a-t-on pas à ouvrir! Et quels abcès! Aux obſervations que je viens de citer j'ajouterai celle qui ſuit, dans laquelle l'événement n'a pas été ſi favorable.

M. de *** reçut un coup de fusil dont la balle de moyenne grosseur perça les tégumens vers la septieme des vraies côtes à quatre travers de doigt de son cartilage, & sortit après avoir fait environ quatre pouces de chemin dans les tégumens. Comme le malade étoit fort gras, on ne soupçonna pas qu'elle eût pénétré dans la poitrine. Les ennemis qu'il combattoit tiroient d'un lieu plus élevé que lui, de sorte que l'entrée de la balle étoit plus haute que sa sortie. On fit incision aux deux plaies, & on la fit plus grande à la sortie qu'à l'entrée pour faciliter l'écoulement du pus. Le malade fut copieusement saigné ; la plaie se mit en suppuration, & on crioit victoire, lorsqu'il lui survint un frisson suivi de fievre, & ensuite d'une sueur abondante qui diminua beaucoup la fievre, mais ne l'éteignit pas. Le lendemain de cette fievre, la plaie rendit peu de pus; les chairs étoient pâles; le malade sentoit de la douleur à la poitrine ; il fut saigné : un deuxieme frisson semblable au premier le prit à la même heure, & fut de même suivi de fievre & de sueur. Ces accidens, allarmant le malade & ses amis, donnerent lieu à une consultation dans laquelle, contre l'avis des Chirurgiens, il fut conclu par les Médecins qu'on purgeroit le malade avec le quinquina purgatif, & que, selon l'effet, on continueroit l'usage de ce fébrifuge sans purgatif, mais en dose convenable pour arrêter la fievre; le lendemain du purgatif, je fus mandé à une deuxieme consultation. On pansa la plaie qui fut trouvée seche, brune & de mauvaise odeur. Le malade avoit

eu quelques friſſons irréguliers, le pouls ſerré, la langue ſeche & avoit une ſoif ardente. On me raconta tout ce qui s'étoit paſſé, & comme je n'étois pas le premier à parler, le Chirurgien ordinaire & deux autres m'apprirent que leur deſſein avoit été & étoit encore d'ouvrir la plaie antérieure plus qu'elle ne l'étoit; mais que le malade & ſes amis avoient mieux aimé ſuivre le ſentiment de ceux qui avoient propoſé le quinquina. Sans trop m'arrêter ſur l'uſage de ce fébrifuge, j'inſiſtai ſur la néceſſité abſolue de faire l'inciſion, regardant la fievre comme accidentelle; j'étois perſuadé, qu'en ouvrant, on découvriroit la cauſe de tous les accidens. Rien de tout cela ne prévalut; le quinquina fut continué, mais pris dans les eaux cordiales : ce traitement irrégulier jetta le malade dans le délire; il mourut enfin, & il auroit été enterré ſans qu'on eût connu la vraie cauſe de ſa mort, ſi je n'avois pas ameuté les Chirurgiens & tout le monde pour obtenir que l'on fît l'ouverture du cadavre. On trouva ce côté de la poitrine gangrené & gorgé d'une prodigieuſe quantité de ſanie; &, ce qui avoit cauſé tous ces accidens, c'eſt que la côte étoit caſſée & qu'une pointe éclatée en dedans avoit bleſſé la plévre.

Les éclats de grenade, de bombes, le boulet de canon cauſent des contuſions auxquelles la gangrene ſurvient très-promptement, ſi on ne fait d'abord des inciſions plus ou moins grandes, ſelon l'étendue de la meurtriſſure & ſelon les endroits de l'extérieur de la poitrine que ces corps contondans ont frappé. L'inten-

tion générale qu'on a en faiſant ces inciſions eſt d'évacuer le ſang épanché pour empêcher qu'il ne ſe répande & ne s'infiltre dans tout le tiſſu cellulaire : ainſi, plutôt ces inciſions seront faites, plus elle ſeront utiles ; parce que le ſang renfermé dans la partie contuſe n'aura pas encore perdu ſa fluidité; car, s'il étoit poſſible de les faire l'inſtant après le coup donné, on éviteroit bien des maux. On ſera convaincu de cette vérité par les exemples que je vais rapporter.

Au ſiége de Charleroi, un ſoldat deſcendant de la tranchée fut atteint par un boulet de canon qui le frappa en gliſſant un peu au-deſſous de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit : ſon habit fut un peu déchiré; il perdit un peu l'équilibre ſans tomber. Ce jour-là j'étois de tranchée. Lui ayant mis une double compreſſe trempée dans l'eau-de-vie, il ne voulut point aller à l'hôpital, croyant que ſa bleſſure étoit peu de choſe; mais trois jours après il fut obligé d'y venir : l'endroit frappé & tout le côté poſtérieur s'étoit élevé; tout le bras juſqu'au coude, & preſque tout le dos juſqu'à la hanche étoit d'un violet brun; le tout étoit réſiſtant au toucher, excepté l'endroit frappé où je trouvois quelque molleſſe, & où je fis une inciſion de la longueur de cinq ou ſix travers de doigt : le ſang s'étoit répandu dans le tiſſu cellulaire qui ſe trouve entre la peau & le grand dorſal dans toute l'étendue de ce qui paroiſſoit brun. Après en avoir ôté ce que je pus, je fis deux autres ouvertures au-deſſous, près de la hanche, preſque auſſi

grandes que la premiere : elles étoient paralleles à trois travers de doigt de diſtance l'une de l'autre; de maniere que l'angle inférieur de la premiere inciſion tomboit entre les deux dernieres. Je tirai par ces ouvertures encore beaucoup de ſang noir & caillé; mais il en reſta beaucoup de celui qui s'étoit infiltré dans le tiſſu cellulaire, lequel ne ſortit qu'avec ce tiſſu même qui, étant tombé en pourriture, ſe ſépara par la ſuppuration & tomba en lambeaux, laiſſant les tégumens ſéparés du grand dorſal dans une étendue conſidérable. Quand la ſuppuration fut bien établie, ces tégumens ſe réunirent aux muſcles, & la réunion totale ne fut pas longue à ſe faire. Il eſt certain que ſi ce bleſſé, au lieu de reſter au camp, fût venu à l'hôpital & qu'on eût fait une inciſion ſur l'endroit frappé, on auroit découvert le vaiſſeau rompu ou déchiré, ce qui auroit prévenu tout le déſordre; puiſque le ſang ne ſe ſeroit point répandu ſi loin; on auroit évité les deux ouvertures inférieures, & le malade n'eût point couru tant de riſques.

Cette obſervation prouve donc qu'il faut ouvrir le plus promptement qu'il eſt poſſible les fortes contuſions. Pour n'avoir pas ſuivi ce précepte, j'ai vu périr un ſoldat Suiſſe qu'un éclat de bombe avoit frappé ſur la partie moyenne du pectoral : n'y ayant ni écorchure ni plaie, on appliqua des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie; on lui fit quelques ſaignées, mais on n'ouvrit point l'endroit frappé, quoiqu'il fût enflé, douloureux & de couleur brune. La fievre & la difficulté de reſpirer qui ſurvin-

rent, engagerent le Chirurgien de sa compagnie de l'envoyer à l'hôpital de Tournay, où j'etoi alors aide-major. M. Martial, Chirurgien-major, fut comme moi d'avis d'ouvrir l'endroit frappé qui menaçoit déjà de gangrene : quoiqu'il n'y eût que fort peu d'enflure, il en sortit plus de chopine de sanie ou de sang noir & grumelé : en portant le doigt dans la plaie, je trouvai le pectoral pourri; j'arrivai en traversant ce muscle au creux de l'aisselle, d'où ayant retiré mon doigt, il sortit près d'une pinte de matiere semblable à la premiere. Cette matiere étoit logée entre le grand dentelé, le pectoral & le sous-scapulaire, ce qui nous détermina à faire une incision sous l'aisselle, que nous prolongeâmes sur le côté de la poitrine le long du grand dorsal : le tout se fit sans effusion considérable de sang. Le malade fut soulagé & fut pansé à l'ordinaire; la fievre, qui subsistoit, nous engagea à faire plusieurs saignées malgré lesquelles toute la peau, qui couvre le grand dorsal, devint rouge, douloureuse & tendue : le lendemain je reconnus & j'ouvris un abcès considérable qui s'étoit formé sous ce muscle; les matieres plus purulentes que sanieuses étant évacuées, la grande difficulté de respirer qu'avoit le malade diminua, mais ne fut pas entierement détruite; la fievre augmenta, les plaies devinrent seches, & le malade mourut avec les symptômes qui accompagnent le reflux des matieres purulentes.

On ne peut douter que dans ce blessé, comme dans le précédent, le sang épanché par la rupture de quelques vaisseaux de la partie con-

tuſe avoit été la cauſe de tous les accidens; & il eſt conſtant que dans ces ſortes de bleſſures on doit ouvrir le plutôt qu'il eſt poſſible pour évacuer le ſang épanché avant qu'il ait perdu toute ſa fluidité, & qu'il ait eu le tems de s'introduire dans le tiſſu cellulaire du voiſinage; on évite par-là les grandes échimoſes, les ſuppurations & la gangrene; &, ſi quelques vaiſſeaux conſidérables ſe trouvent rompus ou déchirés, on arrête le ſang avec facilité.

§. II.

Obſervations ſur les ſignes équivoques de la pénétration des plaies dans la poitrine.

Les plaies faites par les inſtrumens pointus peuvent être pénétrantes ou non pénétrantes. Lorſqu'on peut introduire par une telle plaie une ſonde dans la cavité de la poitrine, lorſque l'air ſort par cette plaie & ſouffle une bougie, lorſqu'un ſang écumeux en ſort également avec abondance pendant l'expiration, on eſt aſſuré que la plaie pénétre dans le thorax; mais les ſignes de la pénétration ne ſont pas toujours auſſi évidens; quelquefois la ſonde ne peut pas paſſer quoique la plaie pénetre.

Lorſqu'une épée eſt entrée obliquement dans la poitrine, on trouve difficilement la route: quand elle a traverſé pluſieurs muſcles, il arrive ſouvent que le malade ayant fait quelques mouvemens depuis ſa bleſſure, & ſon attitude n'étant pas la même, la ſonde ne peut pas paſſer, parce que la plaie du muſcle de deſſus ne

ſe rencontre plus vis-à-vis la plaie de celui qui eſt deſſous.

Lorſque le ſang a eu le tems de ſe coaguler, il bouche le trajet & empêche le paſſage de la ſonde.

Quand le ſang ou l'air a paſſé dans le tiſſu cellulaire, ce tiſſu ſe gonfle, remplit le trajet, & la ſonde ne peut paſſer.

On introduit quelquefois la ſonde facilement juſqu'à un certain point, parce que juſques-là les fibres des muſcles extérieurs ont été coupées tranſverſalement; mais ſi celles du muſcle de deſſous ont été coupées ſuivant leur longueur, celles-ci ſe rapprochent & la ſonde ne peut paſſer plus loin.

Il arrive ſouvent que la pointe de l'épée eſt détournée dans ſon trajet par les côtes, par les cartilages ou par le ſternum, & qu'elle entre dans la poitrine, où elle n'auroit point pénétré ſi elle n'avoit point rencontré ces corps qui ont changé ſa direction : il peut auſſi arriver que ces corps durs retiennent la pointe & empêchent la pénétration, ou détournent avantageuſement cette pointe vers l'extérieur, de ſorte qu'une plaie auroit été pénétrante ſi ces corps n'en avoient changé la direction. Dans tous ces cas, il eſt difficile de reconnoître par la ſonde la pénétration; & je ne conſeille pas que l'on s'obſtine à vouloir s'en aſſurer, ſur-tout aux plaies qui ſont dans le haut de la poitrine; car, ſi elles ſont ſimplement pénétrantes, c'eſt-à-dire, qu'il n'y ait point d'épanchement, pourquoi les ſonder? Elles ne demandent que la réunion, & la ſonde ſeroit nuiſible : ſi ces plaies

étoient

étoient pénétrantes, y eût-il épanchement, ce n'eſt pas la ſonde qui le feroit connoître, ce ſont les ſymptômes; &, s'il exiſtoit réellement, la plaie ſeroit trop haute, pour qu'en la dilatant, elle puiſſe ſervir d'égoût à la matiere épanchée. Nous allons donner d'autres exemples qui prouvent que l'emphysême & le crachement de ſang ne ſont pas toujours des ſignes certains que la plaie pénetre dans la poitrine.

En 1697, quelques régimens d'Infanterie étoient occupés à des travaux, &, quoique en tems de paix, il arrivoit tous les jours dans l'hôpital des bleſſés de coup d'épée : le Chirurgien-major crut devoir en avertir celui qui commandoit ces troupes, lequel, pour remédier au déſordre que cauſoient ces combats particuliers, fit ôter aux ſoldats leurs épées & leurs bayonnettes; mais les hommes, ingénieux à chercher les moyens de ſe détruire, ſubſtituerent aux épées des bâtons pointus avec leſquels ils alloient à l'écart vuider leurs querelles. L'ordre du Commandant fit qu'il ne venoit plus un ſi grand nombre de bleſſés; mais il y en eut de cette derniere eſpece. Un entr'autres, eut à trois doigts de l'aiſſelle une plaie qu'il cacha pendant quelques jours, pour éviter la peine que le Commandant avoit impoſée à tous ceux qui contreviendroient à ſon ordonnance : on fut quelque tems ſans ſavoir quelle étoit la cauſe de cette bleſſure; on voyoit une plaie trop large pour avoir été faite par une épée; elle étoit preſque ronde & comme déchirée dans ſa circonférence, noire, bourſoufflée & de mau-

vaise odeur, paroissant plutôt être une plaie d'arquebuse : lorsqu'on interrogeoit le blessé pour découvrir la cause de cette plaie, il faisoit toujours de faux exposés; mais, comme on se préparoit à faire les incisions nécessaires, il déclara enfin qu'il avoit été blessé par un bâton pointu comme une épée, qu'un de ses camarades lui avoit enfoncé par mégarde : il n'évita pas pour cela l'opération. Comme tout ce côté de la poitrine étoit tendu & douloureux, on incisa haut & bas longitudinalement; & comme il y avoit emphysême, grande difficulté de respirer & crachement de sang, on soupçonna que la pointe du bâton auroit bien pu pénétrer dans la poitrine; mais, ayant fait toutes les recherches nécessaires, tant avec le doigt qu'avec la sonde, on ne découvrit rien qui pût confirmer ni détruire ce soupçon. On trouva une route sous l'aisselle qu'on jugea avoir été faite par le bâton, parce que le doigt y entroit avec facilité; il y a lieu de croire que ce bâton seroit entré dans la poitrine, si la rencontre & la résistance des côtes n'en avoient pas changé la direction : le lendemain de l'opération le malade fut soulagé; il n'eut ni toux, ni difficulté de respirer, ni crachement de sang; &, la suppuration s'étant bien établie, il fut parfaitement guéri dans l'espace d'un mois.

On voit, par cette observation, que l'emphysême & le crachement de sang ne sont pas des signes certains qu'une plaie est pénétrante. J'ai reconnu deux sortes d'emphysêmes dans les plaies de poitrine; ils sont produits par l'air

extérieur retenu dans les cellules du tiſſu cellulaire. Dans l'inſtant d'un coup d'épée pénétrant dans la poitrine, l'élévation ſubite des côtes dans une forte inſpiration, oblige l'air d'entrer dans la plaie & dans la poitrine; l'expiration qui ſuit chaſſe cet air au-dehors, & il ſouffle une bougie qu'on lui préſente, s'il ne rencontre rien dans le trajet de la plaie qui ſoit capable de s'oppoſer à ſa ſortie; mais il eſt rare que la direction de la plaie ſe conſerve la même, par les raiſons que nous avons rapportées ci-deſſus, en parlant des cauſes qui changent cette direction. Or, en ſuppoſant que quelque obſtacle s'oppoſe à la ſortie de l'air, il ne ſortira pas avec la même facilité qu'il étoit entré; il en ſortira moins à proportion de la grandeur de cet obſtacle; il s'en gliſſera dans le tiſſu cellulaire & formera un emphyſême plus ou moins conſidérable. Mais ſuppoſons que la plaie ne pénetre point dans la poitrine, il peut également arriver emphyſême; car une forte inſpiration, c'eſt-à-dire, l'élévation ſubite des côtes peut également attirer l'air dans la plaie, & cet air ne trouvant point d'ouverture à la poitrine pour y entrer, ſera forcé de s'inſinuer dans le tiſſu cellulaire, & il y ſera retenu de la même maniere qu'il l'eſt dans le tiſſu cellulaire des animaux qu'on a ſoufflés pour avoir la facilité de les écorcher.

Cette derniere eſpece d'emphyſême ſurvient particulierement aux plaies qui ont un long trajet, & ſur-tout quand la pointe de l'épée ſe termine dans un endroit où le tiſſu cellulaire eſt conſidérable : les coups d'épée qui percent le

grand dorſal, le muſcle pectoral, ſont preſque toujours accompagnés d'emphyſême, parce que ces muſcles ont deſſus & deſſous un tiſſu cellulaire fort étendu, & cet emphyſême eſt encore plus conſidérable lorſque l'épée ſe termine vers le creux de l'aiſſelle, où aboutiſſent tous les tiſſus cellulaires qui rempliſſent les interſtices des muſcles de tout le voiſinage; j'y ai vu quelquefois des emphyſêmes d'une étendue ſi conſidérable que les malades ne pouvoient reſpirer.

Quand on néglige d'ouvrir les plaies auxquelles il ſurvient de pareils emphyſêmes, la difficulté de reſpirer augmente au point que la circulation languit dans les poumons, quelques vaiſſeaux pulmonaires ſe gonflent, ſe crevent, & les malades crachent du ſang. J'ai été appelé pour aſſiſter à une opération de l'empiême qu'on devoit faire à un malade qui étoit préciſément dans l'état que je viens de dire: un emphyſême monſtrueux occupoit le deſſus & le deſſous du grand pectoral, une grande portion du grand dorſal & le creux de l'aiſſelle: le malade reſpiroit difficilement & avec douleur; il n'y avoit pas encore vingt-quatre heures qu'il étoit bleſſé, & n'avoit été panſé en premier appareil qu'avec une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie, retenue par un ſimple bandage. L'épée avoit percé obliquement la peau, la graiſſe & le muſcle grand dorſal environ trois doigts au-deſſous du pli de l'aiſſelle, & la coupure oblique qu'elle avoit faite à la peau, me faiſant croire qu'elle s'étoit auſſi portée obliquement vers le muſcle pectoral, je jugeai,

malgré la difficulté de respirer & le crachement de sang, que cette plaie n'étoit point pénétrante. Ayant fait part de ces remarques, on convient de faire une incision sur une sonde creuse que l'on introduiroit dans la plaie, en suivant la direction de la coupe oblique qu'avoit faite l'épée. Cela fut exécuté; & par cette incision, portée jusques vers le creux de l'aisselle, on introduisit le doigt dans le tissu cellulaire qui est sous le muscle pectoral & sous l'aisselle. Pour donner issue à l'air qu'il renfermoit, on en déchira ce qu'on put, mais sans effort; on pansa la plaie mollement avec le digestif simple; l'emphysême se dissipa, la suppuration s'établit, & cette plaie devenue simple fut guérie en peu de jours.

On remarquera dans ce récit deux choses qui me paroissent essentielles; la premiere est que la coupe oblique de la peau nous montre le chemin qu'a pris l'épée; ce fut elle principalement qui me fit juger que l'épée ne pénétroit point dans la poitrine, estimant que, poussée avec plus de force & ne changeant point sa direction, elle auroit percé le pectoral dans la partie de ce muscle qui forme le bord antérieur de l'aisselle : je n'en aurois pas jugé de même si la coupe de la peau eût été perpendiculaire, comme on verra ci-après.

La deuxieme remarque à faire est que, comme l'épée n'avoit coupé aucun vaisseau considérable, cette plaie n'avoit presque point rendu de sang. On n'en trouva que fort peu dans quelques cellules graisseuses; & j'ai observé que l'emphysême est toujours plus considé-

rable dans les plaies qui ne ſaignent point, que dans celles où il y a hémorragie; ce qui vient, ſans doute, de ce que le ſang qui ſort empêche l'air d'entrer, ſoit dans le trajet de la plaie, ſoit dans les cellules.

De l'obſervation précédente il s'enſuit encore que lorſque l'épée a été portée perpendiculairement à la poitrine, la peau ne doit point être coupée obliquement; &, que dans une perſonne maigre, elle a très-peu de chemin à faire pour entrer dans la poitrine, ſur-tout lorſque la bleſſure eſt à la partie moyenne & latérale vers la cinquieme ou ſixieme côte.

Je fus appelé pour panſer un officier qui venoit d'être bleſſé; j'y trouvai un confrere qui venoit de le panſer. Il voulut me faire voir la plaie; je le refuſai : mais lui & le malade me prierent de me trouver le lendemain à la levée de l'appareil. Nous ſortîmes enſemble, &, dans l'expoſé qu'il me fit de la bleſſure, il m'aſſura que la plaie n'étoit point pénétrante, qu'il l'avoit panſée avec une compreſſe trempée dans l'eau vulnéraire. Nous nous ſéparâmes, & deux heures après on vint me prier de ne me pas donner la peine de me trouver au rendez-vous : j'appris du meſſager que le malade s'étoit fait panſer du *ſecret*. Quelques jours après, on me dit qu'il n'avoit gardé que deux jours la chambre; ce qui ne m'étonna pas, puiſque, ſelon le récit de mon confrere, cette plaie ne pénétroit point. Cependant, quelques jours après, il ſurvint des accidens qui prouverent que cette guériſon n'étoit qu'apparente: le malade ne reſpiroit pas librement; il étoit

essoufflé pour peu qu'il marchât; il étoit sans force & sans appétit : on ne pouvoit en accuser la diete, puisqu'il ne l'avoit point observée; ni la perte de sang, puisque sa plaie n'en avoit presque point rendu, & qu'il n'avoit été saigné qu'une seule fois; enfin, le dixieme ou le onzieme jour de sa prétendue guérison, & qui étoit le quinzieme de sa blessure, il lui prit un frisson qui fut suivi d'une fievre violente; il fit venir un Médecin qui lui ordonna la saignée : ce même jour tout le voisinage de la plaie s'enfla, devint rouge & douloureux : ne doutant point que ce ne fût des suites de sa blessure, il me fit prier de passer chez lui; je lui fis mettre le cataplasme *de micâ panis*, & lui conseillai d'avertir son Chirurgien ordinaire. Nous nous trouvâmes ensemble trois ou quatre heures après : en sortant, je dis à ses parens de préparer du linge à son insu, parce qu'infailliblement nous ouvririons sa plaie; mais quelques instans après elle se rouvrit d'elle-même. Nous trouvâmes le malade inondé d'un sang pourri : nous reconnûmes alors que la plaie étoit pénétrante; y ayant introduit le doigt, puis un bistouri à bouton pour la dilater davantage, tant par dedans que par dehors, il en sortit encore beaucoup de sang grumeleux & pourri; le malade fut soulagé & parfaitement guéri dans l'espace d'un mois.



CHAPITRE IV.

Des Tumeurs, où il y a collection de matiere.

LE pus d'un abcès, la sérosité, la lymphe, la bile, l'urine, le sang même renfermés dans quelque cavité ou dans un kiste, étant hors des voies de la circulation, peuvent rarement se résoudre & nous obligent à faire différentes opérations.

Tout apostême qui se termine par suppuration se nomme *abcès*, & le pus qu'il renferme doit être évacué; c'est ce que font la nature ou l'art ensemble ou séparément.

Les apostêmes qui se forment dans le corps des glandes viennent lentement à suppuration, & la matiere est ordinairement puante, séreuse, inégale, grumeleuse, & souvent de couleur brune; mais, si le corps graisseux qui entoure la glande s'enflamme & suppure, la formation du pus est plus prompte & la matiere est louable : quelquefois cet abcès phlegmoneux a lieu sans que la glande suppure, celle ci se gonfle seulement, s'endurcit, ou se résout, ou tombe en pourriture. Enfin, la glande & le tissu cellulaire qui l'entoure, peuvent suppurer ensemble; & alors il est avantageux d'avoir observé par lequel des deux le désordre a commencé. J'ai fait des observations particulierement sur les parotides, sur les bubons malins & véroliques, sur les tumeurs schirreuses, carcinomateuses,

ſur toutes celles qui portent le caractere de ſcrophule, enfin ſur les athérômes, ſtéatômes & méliceris : de ces différentes tumeurs, il y en a qu'on doit ouvrir dès qu'on apperçoit la fluctuation, & même avant; mais il y en a d'autres, & c'eſt le plus grand nombre, qu'on ne doit ouvrir que lorſque la maturité eſt parfaite, & que les duretés du voiſinage ſont entierement fondues; il y en a même dont on doit différer l'ouverture juſqu'à ce que les tégumens menacent de pourriture & que la matiere ſe faſſe jour d'elle-même.

§. I.

Des Tumeurs appelées Parotides.

Ces tumeurs peuvent être malignes, peſtilentielles, véroliques, ſcorbutiques, écrouelleuſes ou carcinomateuſes; elles peuvent n'attaquer que la glande conglomérée qui filtre la ſalive, ou affecter en même tems les glandes conglobées qui ſont dans le voiſinage. Dans ces différens cas la tumeur ne ſe termine pas de la même maniere. On ſait combien il eſt difficile de faire ſuppurer une parotide maligne ou peſtilentielle, & combien il eſt dangereux qu'elle ſe termine par réſolution ou par déliteſcence; c'eſt-là le cas où il ne faut pas attendre que la tumeur ſoit en pleine maturité; on l'ouvre au moindre degré de fluctuation, & même ſi dure qu'elle puiſſe être, ſi on s'apperçoit par l'augmentation des accidens, qu'elle ait quelque diſpoſition à rentrer & diſparoître;

au contraire, il eſt avantageux de différer, ſi on voit que la tumeur prenne la voie d'une vraie ſuppuration.

On doit ouvrir ces ſortes de tumeurs, tantôt avec les cauſtiques, & tantôt avec l'inſtrument tranchant : ſi on craint que la tumeur s'évanouiſſe, on applique une trainée de pierres à cautere; la douleur qu'elle cauſe augmente la fluxion & retient, pour ainſi dire, l'humeur maligne ou peſtilentielle qui étoit diſpoſée à rentrer : quand les pierres ont fait leur effet, on ſe ſert de l'inſtrument tranchant pour inciſer le long de l'eſcarre; on l'enfonce profondément juſqu'au centre de la tumeur; il ſort par cette inciſion non-ſeulement ce qui eſt diſpoſé à ſuppurer, mais encore ce qui fait l'engorgement du voiſinage. On ſe ſert au contraire de l'inſtrument tranchant ſeul, lorſque la tumeur eſt bénigne, & que s'étant prêtée à l'action des topiques, elle eſt parvenue à une ſuppuration abondante; c'eſt dans ce cas où on doit attendre que toutes les duretés du voiſinage ſoient entierement fondues.

Lorſque l'apoſtême attaque la glande ſalivaire même, il eſt eſſentiel de faire une très-grande ouverture & d'y comprendre les tégumens & la membrane qui couvre immédiatement la glande. Cette membrane eſt aponévrotique & remplie des nerfs que forme l'expanſion de la portion dure; ſi on ne coupoit pas cette membrane, on perdroit le fruit de cette inciſion; car la matiere ſanieuſe qui eſt deſſous & qui eſt le produit de la ſuppuration de la glande, ne s'évacueroit pas : or, comme c'eſt

elle qui cause tous les accidens, le malade ne se trouveroit point soulagé après l'opération.

M.*** traitoit une dame à qui il parut une parotide le cinquieme jour d'une fievre maligne : le neuvieme la tumeur étant augmentée, il se détermina sagement d'en faire l'ouverture ; la fievre diminua ; la tête qui, jusqu'au jour du dépôt, avoit été considérablement embarrassée, devint plus libre : l'opération soulagea la malade ; mais, dès le dixieme au soir jusqu'au douzieme au matin, la fievre reparut plus vive qu'auparavant, accompagnée d'assoupissement, de rêveries, de grincement de dents & de mouvemens convulsifs dans les bras : j'y fus mandé ; je trouvai la plaie seche ; j'y portai mon doigt, & ayant reconnu que la membrane qui couvre la glande n'avoit point été coupée, je la fis ouvrir en observant de ménager la glande, ce qui, dans le cas dont il s'agit, étoit facile, parce que cette membrane étoit soulevée par une quantité considérable de sanie qui étoit entr'elle & la glande. Je portai le doigt dans l'ouverture, & l'enfonçant derriere l'angle de la mâchoire, je trouvai un vuide considérable, duquel il sortit trois cuillerées de pus. Cette opération soulagea la malade, & en quatre jours elle fut en voie de guérison.

La nature peut faire de semblables guérisons. On porta dans l'hôpital de Lille en Flandres un soldat de Royal-Italien, qui, depuis dix-huit ou vingt jours étoit malade dans les casernes : il étoit sans connoissance depuis quinze jours qu'une tumeur parotide s'étoit montrée ; on y avoit appliqué un cataplasme maturatif,

Cette tumeur étoit assez dure, mais peu élevée. Le lendemain matin, je le fis voir à M. Corbis, Chirurgien-major dudit hôpital; il fut d'avis d'ouvrir la tumeur qui étoit augmentée du double du soir au matin : j'en fis l'ouverture avec le bistouri; en y portant le doigt, je trouvai la glande dénuée de sa membrane, & ne découvris aucun autre foyer; il n'en sortit que de la sanie, mais en abondance. Dès le jour même le malade reprit connoissance, & successivement la fievre & tous les accidens cesserent; la suppuration s'établit : il se sépara beaucoup d'escarres gangreneuses, & la plaie bien mondifiée fut guérie en moins de vingt-cinq jours.

Il ne suffit pas d'être témoin des événemens, il faut réfléchir sur les circonstances qui les accompagnent. Toucher une tumeur très dure, d'une grosseur médiocre, huit ou dix heures après la trouver augmentée de moitié, & y appercevoir une fluctuation des plus sensibles, fut pour moi un phénomene qui m'engagea à réfléchir sur la cause d'un pareil changement. Je jugeai que la dureté & le peu de saillie que faisoit la tumeur venoit de ce que la sanie étoit placée entre la membrane & le corps glanduleux; que cette membrane qui, comme on sait, est fort épaisse, retenoit la matiere emprisonnée & pressée contre la glande, ce qui empêchoit que la tumeur fît saillie au-dehors, & qu'on apperçût la fluctuation : il est aisé de concevoir que cette membrane ne pouvoit résister aux efforts que faisoit la matiere pour se manifester à l'extérieur, sans que les fibres aponévrotiques & les nerfs dont elle est parsemée,

ne fussent extrêmement tendus : cette tension étoit la cause des vives douleurs, du délire, des mouvemens convulsifs, & des grincemens de dents dont ce malade étoit agité, & dont il fut délivré lorsque la membrane, ne pouvant plus résister, fut percée par la matiere qui se logea sous les tégumens, les souleva, fit paroître la tumeur plus élevée; & comme alors cette matiere n'étoit plus contenue dans un lieu si étroit, la dureté cessa & la fluctuation parut.

Cette explication me parut fondée. Je n'avois pas alors assez de pratique pour en faire l'application. On verra par la suite, combien cette idée m'a servi pour éviter l'erreur dans laquelle on peut tomber en ouvrant, sans faire réflexion, non-seulement les parotides, mais quantité d'autres abcès. J'ai placé cette observation au nombre de celles où la nature peut opérer la guérison, parce qu'effectivement, c'est la matiere qui, en perçant l'enveloppe de la glande, a fait le principal ouvrage, je dirai même le plus essentiel. Il est vrai que l'ouverture des tégumens étoit bien nécessaire; mais, si le malade eût été sans secours, peut-être que la nature eût fait aux tégumens ce qu'elle avoit fait à l'enveloppe de la glande, & que le soldat, plus long-tems malade, n'en seroit pas moins guéri. En voici un exemple : En allant en Espagne, je vis dans les landes de Bordeaux un palfrenier, lequel, selon le récit qui me fut fait, avoit eu une fievre maligne; cette fievre avoit été très-négligée, car le malade n'avoit été ni saigné ni purgé. Au dixieme de sa ma-

ladie il lui avoit paru une parotide ſur laquelle on n'avoit appliqué depuis vingt jours que du miel mêlé avec une térébenthine groſſiere qu'on nomme *gaudron* & qu'on tire d'une eſpece de ſapin fort commun dans ce pays : huit jours après cette application, la tumeur s'étoit terminée par une ſuppuration gangreneuſe : les lambeaux ſéparés laiſſoient une ouverture par où s'étoit écoulée la ſanie, & par laquelle couloit alors une ſuppuration louable. Le malade étoit au trentieme jour de ſa maladie ; il n'avoit plus de fievre. Je conſeillai de continuer l'uſage du même médicament : trois mois après, revenant en France, je vis ce palfrenier gros & gras, guéri depuis long-tems, & que je n'aurois pas reconnu pour être celui que j'avois vu, ſans la cicatrice : elle étoit bien ſolide, bien unie, un peu enfoncée, & adhérente au muſcle maſſeter.

La ſuppuration ne ſe borne pas toujours, comme nous l'avons dit, à la glande même qui ſépare la ſalive ; nous avons obſervé que le tiſſu graiſſeux & les glandes conglobées du voiſinage ſuppurent quelquefois conjointement ou ſéparément ; alors la matiere peut avoir ſon ſiege au-deſſous de la parotide, ſous l'angle de la mâchoire inférieure ; le foyer peut auſſi être placé dans le voiſinage du canal cartilagineux de l'oreille externe, aux environs des amygdales, & ſous le muſcle maſſeter ou dans l'intervalle de ſes deux plans ; de maniere que ce muſcle eſt, pour ainſi dire, diſſéqué par la matiere purulente. Or, dans tous ces cas, il ſuffit d'inciſer la membrane qui couvre la glande

& de la bien débrider, parce qu'en introduisant le doigt dans l'ouverture, on pénétre facilement dans le foyer du pus, en quelque lieu qu'il puisse être; d'où il résulte que, dans aucun cas, l'incision ne doit jamais anticiper dans le corps de la glande, parce que, non-seulement elle seroit inutile, mais encore, parce qu'en entamant la glande on risqueroit de couper le canal salivaire, ce qui s'opposeroit à la réunion & rendroit la plaie fistuleuse par l'écoulement continuel de la salive. Je me rappelle à ce sujet que dans une consultation, où il s'agissoit de décider la maniere de faire l'ouverture d'une parotide, il fut proposé de passer un stilet par la bouche dans l'orifice du canal salivaire, tant pour conduire l'opérateur, en lui montrant la direction du canal pour l'éviter, que pour le déboucher & procurer l'évacuation de la salive, laquelle, retenue dans la glande, cause la douleur & la tension. Rien ne parut mieux imaginé à quelques consultans qui louerent infiniment le génie de celui qui proposoit cette nouvelle manœuvre; je dis que je ne la désapprouverois pas s'il étoit possible de l'exécuter; mais, comme on est toujours porté à protéger ses idées, l'auteur de la proposition soutint qu'elle étoit possible, & s'offrit même de l'exécuter, à quoi je consentis; mais il ne réussit pas, parce que la premiere chose qui est nécessaire, c'est d'ouvrir la bouche du malade, & qu'un des symptômes de cette maladie est de l'avoir fermée sans pouvoir l'ouvrir. Ceci fait bien voir la différence qu'il y a entre la pratique & la spéculation.

Nos consultans furent confus d'avoir applaudi; ils dirent, pour se consoler, que si la sonde ne pouvoit servir dans le cas dont il s'agissoit, elle le pourroit du moins dans ceux où la mâchoire peut s'ouvrir; mais quels sont ces cas? & quels secours pourroit-on retirer d'un pareil procédé?

En incisant la membrane qui enveloppe la glande parotide, on coupe inévitablement des branches de la portion dure du nerf de la septieme paire. C'est peut-être en conséquence de la section de ces branches que j'ai quelquefois vu, après la guérison, les malades avoir l'œil éraillé & la commissure des levres tirée de côté : je dis, *peut-être*, parce que cette rétraction se trouve du côté malade, & que la section des nerfs doit plutôt causer la paralysie que la convulsion : ce qui pourroit faire croire encore que cette difformité n'est pas causée par la section des nerfs, c'est que j'ai envoyé quelques-uns de ces malades à Bourbon & à Barege qui sont revenus guéris; d'où l'on pourroit présumer que l'accident, dont il s'agit, dépend plutôt de la maladie que de l'opération.

§. II.

De l'ouverture de quelques Tumeurs des environs de la bouche & du gosier.

Il se forme des abcès aux environs de la face qui s'élevent en dehors, qu'on laisse percer d'eux-mêmes, en sollicitant cependant leur ouverture par les cataplasmes & les emplâtres, pour

pour ne point causer de difformité au visage en les ouvrant avec l'instrument tranchant : il y en a d'autres qui se manifestent au-dehors & en même tems dans la bouche. Pour peu que la fluctuation y soit sensible, il est bien plus avantageux de les ouvrir de ce côté-là que par le dehors, non-seulement parce qu'on évite la difformité, mais encore parce qu'on n'a point de pansemens à faire, & que la salive est un détersif naturel qui cicatrise bientôt l'ulcere. J'ai si souvent éprouvé que cette méthode abrégeoit infiniment la cure de ces sortes d'abcès, qu'il m'est arrivé plusieurs fois de les ouvrir du côté de la bouche, quoiqu'il y eût beaucoup de chair à couper & que la matiere fût prête de percer par le dehors.

M. de Fulvy, s'étant fait arracher une dent incisive, eut une inflammation & un gonflement sous le menton qui s'étendoit extérieurement jusqu'au cartilage thyroïde : il se forma un phlegmon qui, malgré les saignées & les cataplasmes, se termina par suppuration. Les Médecins & les Chirurgiens, qui le voyoient, avoient décidé de lui faire une incision longitudinale depuis le menton jusques vis-à-vis le cartilage thyroïde. Feu madame Orry, sa mere, me manda pour être présent à l'opération : j'examinai toute l'étendue de la tumeur où il y avoit fluctuation, & ayant porté mon doigt indicateur entre la levre & la mâchoire inférieure, j'y sentis la fluctuation ; mon avis fut de faire une ouverture dans ce lieu même, par une incision en croissant qui occuperoit tout l'espace qui se trouve entre les deux trous

de la mâchoire inférieure par où sortent les vaisseaux de cette partie. On évacua, par cette ouverture, une quantité considérable de pus; le malade fut soulagé sur le champ, & le lendemain matin je le trouvai levé prenant une tasse de chocolat avec madame sa mere; elle me fit mille remercimens de ce que par mes conseils son fils étoit guéri promptement & sans difformité.

Entre la peau & les muscles mylo-hyoïdiens est une glande conglobée qui s'enflamme quelquefois & forme une tumeur qui se termine par suppuration; si on ne l'ouvre point lorsqu'elle est parvenue à sa maturité, elle se perce quelquefois d'elle-même & se guérit assez promptement; d'autres fois le pus, lent à se faire jour au dehors, séjourne, s'échauffe, & donne occasion aux parties qui sont sous les muscles génioglosses de s'enflammer, ce qui forme un second apostême qui n'est séparé du premier que par ces muscles. Cet apostême, se terminant par suppuration, cause de nouvelles douleurs; tout le voisinage se gonfle, s'enflamme, & il se forme un second abcès. J'ai vu cette circonstance induire un Chirurgien en erreur, n'ayant ouvert que le premier abcès, il ne sortit qu'un peu de pus dont le malade ne fut point soulagé; mais, comme l'expérience m'avoit appris la formation du second abcès & le moyen d'y remédier, j'introduisis mon doigt indicateur d'une main dans la plaie, & le doigt indicateur de l'autre main sous la langue pour le placer, autant qu'il me fut possible, vis-à-vis le doigt qui étoit dans la plaie, & poussant

celui ci vers l'autre, je perçai le muſcle génio-gloſſe qui faiſoit la ſéparation des deux abcès; & en retirant mes doigts il ſortit du pus en abondance, & le malade fut guéri en peu de tems.

Ce cas eſt un de ceux qu'on peut comparer aux abcès des parotides où j'ai dit qu'il ne ſuffiſoit pas d'ouvrir ſimplement pour faire ſortir le pus, mais qu'il falloit auſſi couper la membrane qui enveloppe la glande pour évacuer la ſanie qui peut y être renfermée; car le milo-hyoïdien dans l'un & la membrane dans l'autre empêchent la communication des abcès. J'ai vu pluſieurs fois que le ſecond abcès s'ouvroit de lui-même long-tems après que le premier s'étoit percé; mais ces ſortes d'ouvertures étant rarement ſuffiſantes pour procurer l'évacuation complette, les malades craignant d'ailleurs les inciſions & certains Chirurgiens n'ayant pas aſſez de fermeté ou d'éloquence, pour les y déterminer, l'ulcere devient fiſtuleux; ce qui oblige à faire une opération bien plus conſidérable.

Ce qu'on appelle fluxion aux mâchoires eſt ſouvent une ſuite de la carie de quelque dent; la douleur qui l'accompagne cauſe une inflammation à la gencive, d'où ſuit un petit abcès rond comme un poix ou oblong comme une féve d'haricot, placé ſous la membrane qui tapiſſe la bouche dans l'endroit où cette membrane remonte dans l'intérieur de la joue pour la couvrir: la joue & les levres ſont gonflées, & quelquefois la fievre ſurvient. Lorſqu'on ouvre promptement ces ſortes d'abcès, on épar-

gne beaucoup de douleur ; mais les malades ne ſont pas perſuadés de cette vérité ; ils craignent la lancette & le biſtouri ; & à l'aide de quelques figues graſſes qu'ils tiennent dans la bouche & du cataplaſme *de micâ panis* qu'ils appliquent à l'extérieur, ils attendent mal-à-propos que la matiere s'ouvre elle-même un paſſage.

Quand on fait l'ouverture, on ne doit pas ſe contenter d'une ſimple ponction ; il faut ouvrir la tumeur dans toute ſa longueur & preſſer légerement la gencive pour la dégorger entierement.

De ces abcès, il y en a qui ſe forment entre le périoſte & l'os qui ſe trouve quelquefois carié : ces abcès demandent d'être ouverts encore plus promptement. J'ai vu beaucoup de fiſtules aux gencives qui n'avoient d'autre cauſe qu'un abcès ſemblable, dont on avoit négligé l'ouverture.

La carie d'une dent eſt ſouvent la cauſe non-ſeulement de ces petits abcès, mais d'une infinité d'autres à l'extérieur de la bouche beaucoup plus conſidérables, & même de quantité de maladies qui paroiſſent avoir peu de rapport avec les dents ; j'ai vu une infinité de tumeurs aux environs des mâchoires, que l'on traitoit depuis long-tems avec des cataplaſmes & des emplâtres, & dont j'ai obtenu la guériſon en huit ou quinze jours, en faiſant arracher au malade une dent affectée de carie : pluſieurs de ces tumeurs ſe ſont diſſipées, quoiqu'elles fuſſent prêtes à percer ; & j'en ai vu qui étoient en ſi grand nombre, qu'elles formoient une

eſpece de chapelet depuis l'angle de la mâchoire juſqu'à la clavicule; il ſeroit inutile de rapporter des exemples de ces cas, il n'eſt perſonne qui ne les ait obſervés dans ſa pratique; mais ce qui étonnera peut-être, c'eſt que des fievres régulieres ou irrégulieres précédées de friſſons, accompagnées de toux fréquente, féche & ſans crachats, ayent été produites par la même cauſe.

J'ai vu prodiguer le quinquina à des malades que l'on croyoit attaqués de fievre intermittente, leur en faire uſer pendant pluſieurs mois & même pluſieurs années à différentes repriſes ſans ſuccès; & en leur faiſant arracher une dent cariée, je les ai guéris de leur fievre en très-peu de tems.

Un malade attaqué depuis deux ans d'une toux fréquente, mais ſeche, n'ayant aucun appétit, étant altéré au point de boire deux ou trois pintes d'eau par jour, ne dormant point, ayant des ſueurs conſidérables la nuit, ſur-tout à la tête & ſur la poitrine, quelques friſſons irréguliers & une fievre erratique, paſſa pour être pulmonique : il fut traité en conſéquence pendant près d'un an; mais lui ayant trouvé deux dents cariées, je les lui fis arracher, & peu de jours après tous les accidens de ſa maladie diſparurent.

Feu madame la Princeſſe de Condé avoit pris en amitié une jeune fille qu'elle prit à ſon ſervice ; elle l'emmena à Paris pour la mettre entre les mains de ſes Médecins & la faire guérir d'une migraine qu'elle avoit depuis cinq ans : elle fut traitée par ces meſſieurs

dans un tems où la ſaignée étoit, pour ainſi dire, à la mode; auſſi ne fut-elle pas épargnée: après lui en avoir fait faire une vingtaine preſque de ſuite, tant au bras que du pied, ils ordonnerent une ſaignée de la gorge; la Princeſſe, qui juſqu'alors s'étoit contentée de mes éleves pour les ſaignées du bras & du pied, regardant celle de la gorge comme une opération plus grave, me fit prier de la faire moi-même. N'ayant point encore vu la malade, je l'interrogeai pour me mettre au fait de ſa maladie, & ne trouvant rien qui me parût exiger un ſi grand nombre de ſaignées, j'examinai ſa bouche, parce qu'elle m'avoit dit ſentir une peſanteur & un engourdiſſement dans la mâchoire inférieure; trouvant quelque irrégularité dans l'arrangement de ſes dents, je les comptai, & j'en trouvai dix-huit au lieu de ſeize; la deuxieme molaire de chaque côté me parut gêner les autres; je les fis arracher toutes deux après en avoir conféré avec la Princeſſe qui fut étonnée, comme tout le monde, de ce que dans les vingt-quatre heures cette fille ſe trouvoit guérie d'une maladie qui duroit depuis cinq ou ſix ans, & qui, dans ces accès, l'empêchoit de vaquer à aucune fonction.

§. III.

De la Ranule ou Grenouillette.

La ranule ou grenouillette eſt une tumeur placée ſous la langue, qui le plus ſouvent contient une humeur glaireuſe ſemblable au blanc

d'œuf; d'autres fois elle renferme une humeur lymphatique plus ou moins fluide; j'en ai vu qui étoient remplies de matiere puriforme & même purulente. Les sentimens sont partagés sur la nature de la grenouillette; mais, si on considere ce qu'elle est en commençant, & si on la suit dans ses progrès, on connoîtra son véritable caractere. La premiere que j'ai vue dans son commencement étoit transparente, sans douleur; elle n'étoit pas plus grosse qu'un pois, & ressembloit à une hydatide : je crus qu'elle se perceroit d'elle-même, ainsi que je l'ai vu arriver à quantité d'autres placées sur le corps de la langue, dans l'intérieur des joues & des levres, & même au bord inférieur & extérieur des paupieres. C'est dans cette espérance que je renvoyai le malade : au bout de deux mois il me vint voir; je trouvai que son hydatide étoit parvenue jusqu'à la grosseur d'une cérise; elle avoit conservé sa transparence : je l'ouvris dans toute sa longueur avec une lancette; il en sortit une lymphe coulante : les parois de la tumeur se rapprocherent de maniere à n'en laisser aucun vestige; il y eut si peu d'effusion de sang que s'étant gargarisé une fois ou deux, il n'en parut plus. Il se croyoit guéri; mais un mois après son hydatide reparut, & l'ayant laissée croître pendant quinze jours, je l'ouvris une seconde fois, mais d'une maniere bien différente; au lieu d'une simple incision, je crus devoir emporter au moins toute la partie du kiste qui se présentoit à moi. Pour faire cette amputation avec plus d'exactitude, je me servis d'une double errhine de mon

invention. Comme la membrane qui tapisse la bouche glissoit par dessus l'hydatide, il fallut enfoncer les deux crochets de l'errhine dans l'hydatide même, & j'emportai tout ce qu'elle embrassoit : de cette matiere les bords de la solution de continuité ne purent se joindre l'un à l'autre, comme ils avoient fait la premiere fois ; l'hydatide ne revint plus, & le malade fut guéri.

Une pauvre femme vint chez moi me montrer une grenouillette qu'elle portoit depuis un an. Quoique la tumeur fût grosse comme un petit œuf de poule, elle lui avoit causé & lui causoit encore si peu d'incommodité, qu'elle n'avoit pas osé s'en plaindre jusqu'alors ; elle bégayoit un peu en parlant. Je voulus lui faire l'opération ; elle n'y voulut point consentir. Six mois après, elle revint beaucoup plus incommodée : sa tumeur étoit alors trois fois plus grosse ; ne pouvant être contenue dans la bouche, elle avoit écarté les muscles génio-glosses & les géni-hyoïdiens ; elle s'étoit étendue entre les deux branches de la mâchoire inférieure, faisoit une saillie considérable entre le menton & l'os hyoïde ; la bouche étoit ouverte sans que la malade pût la fermer, & cependant on ne pouvoit voir la langue qu'en baissant avec le doigt la partie de la tumeur qui s'étoit avancée entre les deux mâchoires, comme pour sortir de la bouche.

La malade avoit beaucoup de peine à parler, ne pouvoit prendre aucun aliment solide, avaloit les fluides avec beaucoup de difficulté ; elle ne respiroit que par le nez, toussoit sou-

vent & ne pouvoit cracher. Dans cet état déplorable, elle consentit à l'ouverture ; mais comme elle avoit vu quelqu'un qui lui avoit parlé de ponction, je ne pus la résoudre à souffrir le coup de lancette; je fus obligé de me servir du troi-cart : j'en pris un fort gros que je poussai dans le milieu de la partie de la tumeur qui bouchoit la bouche; il sortit par la canule plus d'une chopine de fluide, mêlé de lymphe épaisse & de matiere puriforme, & même de pus bien formé. Toutes les parties reprirent leur situation naturelle; la langue reparut, & nous apprit bien, qu'avant sa maladie, cette femme n'étoit pas muette; elle se croyoit guérie pour toujours, mais je lui annonçai que son mal reviendroit pour n'avoir pas voulu permettre que je l'ouvrisse, comme je le souhaitois. En effet, quinze jours après, sa tumeur reparut & grossit au point, qu'au bout d'un mois elle avoit acquis son premier volume. Ne pouvant la convaincre de la nécessité de faire une plus grande ouverture, je me servis encore du troi-cart; la tumeur disparut, comme la premiere fois, & elle fut bien plus long-tems à se remplir. Cette espece de succès l'enhardit à refuser plus opiniâtrément l'opération; & je fus contraint de lui faire une troisieme ponction. Deux ans après elle revint très-incommodée de la même tumeur, quoiqu'elle ne fût pas tout-à-fait si grosse; mais elle étoit dure, douloureuse, nuisoit à la prononciation : la mastication ne pouvoit se faire; la malade avaloit difficilement les liquides, & pour comble de malheur, la plaie de la derniere

ponction étoit restée fistuleuse. Outre trois ponctions que j'avois faites, on en avoit fait sept autres depuis que la malade avoit cessé d'avoir confiance en moi : je lui fis plusieurs questions pour apprendre ce qui s'étoit passé dans cet intervalle de tems; elle m'apprit qu'à chaque ponction qu'on lui avoit faite la tumeur avoit acquis quelque degré de dureté, que dans sa plénitude elle ne devenoit jamais si grosse que la premiere fois; qu'on lui faisoit beaucoup de douleur en la perçant, qu'étant vuide, elle ne diminuoit pas autant qu'elle avoit coutume de faire après les autres ponctions, & par conséquent que la langue restoit un peu plus gênée dans ses mouvemens; que l'humeur qui sortoit n'étoit pas si fluide ni si limpide, & que d'une ponction à l'autre il s'en amassoit moins, qu'elle devenoit plus épaisse, qu'elle avoit quelque odeur, & que sur les derniers tems, elle étoit devenue purulente, que l'ouverture de la ponction suppuroit long-tems avant de se réunir, & que la derniere ne s'étant point fermée, avoit toujours rendu du pus. Il y avoit déjà trois mois que cette derniere ponction avoit été faite; le foyer de la matiere, ayant une issue toujours fluante, ne s'étoit point rempli : la malade souffroit beaucoup, avoit des frissons irréguliers, de la fievre; ce qui me fit penser qu'il séjournoit du pus dans la tumeur : ayant en effet introduit une sonde jusqu'au fond de la fistule, il sortit une cuillerée de pus très-puant.

Tous les abcès qui s'ouvrent d'eux-mêmes, ou que nous n'ouvrons qu'imparfaitement, se

guérissent assez difficilement, & souvent l'ulcere dégénere en fistule. Si, au lieu d'une simple ponction, la malade, dont je viens de parler, m'eût permis dans le commencement d'ouvrir sa tumeur dans toute son étendue & d'emporter ce que j'aurois pu du kiste, elle eût été guérie sans fistule, & elle n'eût point été dans la nécessité de subir une opération difficile & douloureuse, pour éviter les accidens fâcheux qui pouvoient résulter de sa maladie. Voici la maniere dont je procédai à cette opération. J'introduisis une sonde canelée pour conduire un bistouri le dos tourné du côté du gosier, le tranchant vers les dents incisives, & ayant fait une ouverture suffisante pour porter le doigt jusqu'au fond, je disposai le bistouri de maniere que le dos fut tourné du côté des dents incisives, le tranchant du côté du gosier, afin de couper de la partie postérieure de cette fistule autant que j'en avois coupé de la partie antérieure : les parois de cette fistule avoient plus de quatre lignes d'épaisseur, & elles étoient fort dures : heureusement que le sinus s'étendoit sous le côté gauche de la langue ; car, s'il eût été dans le milieu entre les génio-glosses, on n'eût pas pu faire cette seconde incision sans s'exposer à couper les veines & arteres ranules. Cette opération étant faite, je remplis toute la plaie de plusieurs bourdonnets de charpie seche pour étancher le sang ; je les appuyai avec une compresse longuette, & j'assujettis le tout avec un bandage décrit dans l'article du filet. Cet appareil est fort incommode, mais j'obtins de la malade qu'elle le supporteroit

vingt-quatre heures, non-ſeulement parce qu'il comprime les vaiſſeaux qui pourroient fournir du ſang, mais auſſi parce qu'il tient les levres de la plaie ſuffiſamment écartées pour y pouvoir loger un bourdonnet, dont je fis uſage pendant quatre ou cinq jours, après lequel tems la langue le chaſſa, & alors l'ulcere lavé continuellement par la ſalive n'eut plus beſoin d'autre médicament, ſi ce n'eſt quelques gargariſmes déterſifs, auxquels j'ajoutois, ſuivant le beſoin, du colire de Lanfranc pour déterger, ou le baume du Commandeur : quand l'ulcere fut bien net, la ſalive, qui le mouilloit continuellement, acheva la cure.

J'ai ouvert une grenouillette groſſe comme un abricot, qui paroiſſoit ferme & preſque ſans fluctuation : quoique j'euſſe fait l'inciſion grande, & j'euſſe emporté une portion de ſon enveloppe, la matiere qui la formoit étoit ſi épaiſſe que rien ne coula; mais, en preſſant la tumeur par-deſſous le menton, elle ſortit toute entiere & d'une ſeule piece; elle avoit plus de conſiſtance que n'en a l'humeur vitrée dans l'état naturel; car, miſe ſur une aſſiette, elle conſerva plus long-tems ſa rondeur & s'applatit beaucoup moins.

J'ai tiré des pierres de pluſieurs grenouillettes : on ne les appercevoit point au toucher, parce qu'il y avoit beaucoup de fluide. De ces pierres, quelques-unes étoient fort petites; les plus groſſes n'excédoient pas le volume d'un pois. Je ne doute point qu'il n'y eût dans ces grenouillettes une humeur ſemblable à celle qui formoit la grenouillette dont je viens de

parler; je penſe même que, ſi celle-ci avoit été plus long tems ſans être ouverte, l'humeur, qui déjà étoit fort épaiſſe, auroit pu s'épaiſſir davantage, ſe durcir & former une pierre de la forme du moule qui la contenoit. C'eſt ainſi, ſans doute, que s'étoit formée une pierre de la groſſeur d'une groſſe olive que je tirai d'une grenouillette d'une autre perſonne en ouvrant la poche ou kiſte qui la renfermoit ſeule & ſans aucun fluide.

§. IV.

Des abcès de la voûte & du voile du palais.

Parmi les abcès qui ſe forment au palais, les uns ſont voiſins des gencives, & s'ouvrent à-peu-près de la même maniere que nous l'avons dit ci-deſſus; d'autres ſe formeut dans la partie du palais qu'on nomme *la voûte ;* & d'autres enfin affectent ce qu'on appele *le voile*, c'eſt-à dire, cette continuité du palais où il n'y a plus d'os qu'on nomme *le voile du palais*, & que, dans l'endroit où elle eſt mobile, j'ai nommée *la valvule du goſier* *, cette partie enfin où la luette eſt ſuſpendue, & qui, dans ſes parties latérales, ſe joint aux deux amygdales.

* Mémoires de l'Académie des Sciences.

Les abcès, qui ſe forment dans la partie du palais qui eſt ſoutenue par les os, doivent être ouverts de bonne heure pour éviter la carie. Pour en faire l'ouverture, on fait aſſeoir le malade ſur un couſſin à terre : le Chirurgien, placé derriere lui, met ſa tête entre ſes jambes, & la tient aſſujettie avec ſes genoux dans la

même attitude qu'il le feroit pour lui tirer une dent; d'une main il tient la bouche ouverte, dans l'autre il tient un biſtouri courbe garni d'une bandelette, pour ne laiſſer qu'environ cinq lignes de la pointe du biſtouri découverte: il enfonce cette pointe juſqu'à l'os, & coupe plus ou moins ſuivant qu'il le juge néceſſaire. On ſait qu'il paſſe deux cordons de vaiſſeaux, composés de nerfs, de veines & d'arteres par les deux trous palatins de chaque côté : on ne feroit pas un grand mal en les coupant, mais cependant il faut faire ſon poſſible pour les éviter.

La valvule du goſier s'enflamme, & malgré la diete, les ſaignées & les gargariſmes, cette inflammation ſe communique à la luette, aux amygdales, & même plus loin : il arrive auſſi que cette inflammation, au lieu de ſe réſoudre, ſe termine par ſuppuration ; & que quelquefois l'abcès ſe perce de lui-même, après avoir cauſé pendant quelques jours de fâcheux accidens; mais, s'il ne ſe perce point, on eſt obligé d'en faire l'ouverture. J'ai inventé un inſtrument très-commode pour faire cette opération facilement & ſans danger; je l'ai nommé *pharingotôme.* Cet inſtrument porte une lancette renfermée dans une canule à l'extrêmité de laquelle ſe trouve une eſpece de platine qui ſert à baiſſer la langue & à l'aſſujettir, pendant qu'on déſigne le lieu où on doit plonger la lancette; ce qu'on fait en pouſſant le bouton qui ſe trouve à l'extrémité extérieure de la tige à laquelle eſt attachée la lancette. Comme on ne ſe ſert pas ſouvent de cet inſtrument, avant de

l'introduire dans la bouche, il faut le mouvoir & mettre un peu d'huile dans le reſſort, qui quelquefois ſe rouille, & ne retire pas aſſez promptement la lancette dans ſa gaine. Elle doit s'y mouvoir avec facilité, ſoit pour en ſortir, ſoit pour y rentrer. C'eſt pourquoi je déſapprouve ceux qui ont fait faire des pharingotômes courbes, parce que la lancette ne peut ſe mouvoir auſſi facilement dans une gaine courbe qu'elle ſe meut dans une droite, quelque ſoin qu'on prenne à donner à la tige la même courbure qu'à la gaine d'où ſort la lancette, & dans laquelle elle ſe retire. C'eſt auſſi ce qui fait qu'en pouſſant le bouton pour faire ſortir la lancette, on ſent une réſiſtance qui vient de ce que la tige ou la lancette, ou les deux enſemble ſouffrent un frottement dans la gaine; il eſt pourtant bien néceſſaire que cette lancette ſe meuve avec toute la liberté poſſible, puiſqu'il faut que l'opération ſoit prompte; car il y a peu de malades qui, ſentant la pointe de cet inſtrument, ne ſe retirent, & ne faſſent manquer le coup.

Quoique cette opération paroiſſe une bagatelle, ſur-tout quand on ſe ſert du pharingotôme, l'inquiétude du malade, les mouvemens qu'il ſe donne, la déglutition pour avaler la ſalive, la toux & l'envie de cracher qui viennent à contre-tems, la lenteur du Chirurgien à décider du lieu où il doit percer, font que ſouvent il eſt obligé de retirer l'inſtrument, & que quelquefois pour ſe trop preſſer il n'ouvre qu'à demi, ou que pour ne point manquer ſon opération il pouſſe trop la lancette & perce

la cloiſon d'outre en outre. Si on n'ouvre pas aſſez la tumeur, c'eſt une faute légere; le Chirurgien peut même la cacher, parce que le malade ſe trouve un peu ſoulagé par le ſang qui coule ; mais il eſt plus fâcheux de percer la cloiſon à côté de la tumeur ; car, outre que le malade n'eſt point ſoulagé, c'eſt que cette ouverture ne ſe referme pas toujours avec facilité ; ce n'eſt pas quelquefois une ſimple ponction, c'eſt une ouverture très-large à laquelle les mouvemens irréguliers du malade peuvent avoir plus contribué que la précipitation du Chirurgien.

Comme ces abcès ont ordinairement leur ſiége dans le corps des amygdales, ou dans la partie de la valvule qui les entoure, c'eſt auſſi là qu'il faut porter le doigt pour s'aſſurer du lieu que la matiere occupe : la fluctuation n'eſt pas toujours ſi diſtincte qu'on ne s'y trompe quelquefois ; le pus qui ſe trouve dans cette partie du goſier qui n'a point d'os pour appui, répond au doigt différemment de celui qui occupe la partie du palais appuyée ſur les os maxillaires ; car la fluctuation n'eſt pas ſeulement la ſenſation que cauſe ce fluide qui obéit au doigt, mais c'eſt auſſi celle qu'il cauſe lorſqu'ayant été pouſſé contre des parties qui lui ont réſiſté, il revient frapper le doigt. On voit par-là que pour être aſſuré de l'exiſtence d'un fluide dans quelque partie, il faut qu'il y ait action & réaction, ce qui dans les abcès des amygdales & de la cloiſon ne peut être apperçu que lorſque ces parties étant extrêmement gonflées, appuyent ſur la partie de

l'œſophage

l'œſophage qui touche les vertébres du col.

Il eſt avantageux de prévenir la ſuppuration des amygdales. On y parvient quelquefois lorſque, après les remedes généraux & dans le tems même qu'ils ſont en uſage, on fait des ſcarifications avec le pharingotôme ; car le ſang qui en découle dégorge ces parties, diminue leur tenſion ; rend la circulation plus libre, & le dépôt, preſque prêt à ſuppurer, ſe réſout quelquefois ; j'ai vu même que l'abcès étant formé, les ſimples ſcarifications procuroient l'évacuation du pus une heure ou deux après les avoir faites, parce que la membrane du goſier qui eſt naturellement denſe & ſerrée, étant inciſée, le pus rompt facilement le tiſſu cellulaire qui forme l'enceinte du fond de l'abcès.

Quand on n'ouvre point ces abcès, ou qu'on ne ſcarifie point la membrane, ils ſont longtems à ſe percer, & ordinairement ils ne percent point, que la membrane ne tombe en pourriture. C'eſt pourquoi l'endroit par où le pus s'eſt fait jour eſt toujours noir & bleuâtre, & ne reprend ſa couleur naturelle qu'après que les eſcarres ſe ſont ſéparées.

Les abcès dont je parle ne ſont point ceux qui ſe forment dans l'amygdale même, car ces glandes ſont couvertes d'une peau bien plus fine & percée naturellement d'un grand nombre de trous en forme d'arroſoir par où la matiere peut s'échapper. Le gonflement de ces glandes eſt, pour l'ordinaire, formé par l'humeur qui s'y ſépare, laquelle, s'altérant ſans ſe convertir en pus, s'évacue par ces mêmes trous ſans qu'on ſoit obligé d'y faire ouverture.

Il n'en eſt pas de même de ceux qui ſe forment à la partie poſtérieure de l'amygdale, proche le canal interne de l'oreille décrit par Euſtache; ceux-ci ne ſe manifeſtent que par leurs ſymptômes; l'œil ni le doigt ne peuvent les découvrir; & quand ils ſe percent, on n'apperçoit point leur ouverture. On reconnoît qu'ils ſe ſont percés par la ceſſation des accidens & par le pus que les malades crachent, & qu'ils rendent auſſi par le nez en ſe mouchant. Ils affectent l'oreille, ſoit parce que le pus y entre par le canal d'Euſtache, ſoit parce que ce canal même ſe trouve détruit, ſoit enfin parce que le canal extérieur de l'oreille ſe trouve compris dans l'abcès. Pendant le cours de cet abcès, le malade eſt ſourd de cette oreille; mais la faculté d'entendre revient lorſque l'abcès eſt percé, & que la ſuppuration n'a attaqué que les conduits externes ou internes; & elle eſt entièrement abolie, pour l'ordinaire, lorſque l'organe immédiat de l'oüie a ſuppuré. J'ai vu un grand nombre de perſonnes attaquées de cette maladie qui ſemble n'avoir pas été exactement obſervée par les Auteurs, & qui mérite cependant beaucoup d'attention.

Un enfant de dix ou douze ans fut attaqué d'une fievre dont les préludes firent croire qu'il auroit la petite vérole. Je l'avois ſaigné deux fois, & je me diſpoſois à le ſaigner du pied, mais on s'y oppoſa, parce que M.***, qu'on avoit conſulté, lui avoit ordonné une potion cordiale, & avoit aſſuré qu'il auroit la petite vérole; ſur cela je me retirai. Mais la douleur de tête, qui dans le commencement avoit été

médiocre, devint si considérable, particulierement du côté gauche, que le quatrieme jour, la petite vérole ne paroissant point, on m'envoya prier de revoir le malade, à quoi je consentis, pourvu que le même Médecin s'y trouvât : ayant refusé de consulter seul avec moi, on appela deux de ses confreres. Dans la consultation, il fut conclu que le malade seroit saigné sur le champ du bras, & que quatre heures après il le seroit du pied : je fis les deux saignées; la douleur de tête diminua; mais elle sembla se fixer dans l'oreille gauche. Comme l'enfant avoit peine à avaler, je visitai son gosier, je trouvai l'amygdale gauche rouge & enflammée : je lui fis faire un gargarisme; & comme il sentoit aussi de la douleur extérieurement entre le conduit de l'oreille & l'angle de la mâchoire, & que cet endroit étoit déjà un peu rouge, j'y mis un cataplasme : la fievre augmenta jusqu'au huitieme; elle diminua pendant la nuit du même jour : il dormit trois ou quatre heures de suite, ce qu'il n'avoit pas fait depuis le commencement de sa maladie : à son réveil, on trouva son bonnet & son oreiller mouillés de sang & de pus qui étoit sorti par l'oreille, à laquelle il ne sentoit plus de douleur; mais il ne se plaignoit pas moins de la gorge, où sans doute il s'étoit fait un abcès qui n'étoit pas encore mûr, ou du moins le pus qu'il contenoit ne s'étoit pas encore fait jour, comme il fit le lendemain en communiquant avec le foyer du premier abcès. Ce jour-là, le malade rendit par l'oreille beaucoup plus de pus & moins de sang qu'il n'en avoit rendu

lors de l'ouverture du premier abcès : il se trouva sans douleur & sans fievre vingt-quatre heures après. Le Médecin ordinaire le dit guéri, reçut ses honoraires & se retira. Chargé seul du malade, je fis injecter l'oreille avec une décoction d'orge; j'y ajoutai l'eau vulnéraire; & pour nettoyer plus exactement le fond de l'oreille, je me servis d'un pinceau dont les poils étoient fort longs & très-fins. Malgré ces lotions, le pus couloit toujours en abondance; il continua de couler tantôt plus, tantôt moins, jusqu'au vingtieme jour de la maladie, que l'enfant ayant fait quelque effort pour cracher, il jetta par la bouche une cuillerée de pus assez fétide, & dès-lors il n'en sortit plus par l'oreille : deux jours après il n'en cracha plus, & il fut parfaitement guéri.

Sur cette observation on peut faire plusieurs réflexions dont voici les plus importantes. La premiere concerne le siége de l'abcès qui s'étendoit depuis les amygdales jusqu'à l'endroit où le canal cartilagineux de l'oreille externe se joint au rebord du canal osseux au fond duquel se trouve la membrane du tambour, ce qui donne une idée d'un abcès dont le foyer est beaucoup plus long que large; de sorte que, ne s'ouvrant que par un bout, le reste du foyer devient sinus. Ainsi, dans notre malade, l'amygdale étoit le fond du foyer de l'abcès qui s'étoit ouvert dans l'oreille : s'il s'étoit ouvert du côté de l'amygdale, au lieu de s'ouvrir dans le canal de l'oreille, ce canal eût été le fond du sinus de l'abcès qui se seroit ouvert du côté de l'amygdale.

L'ouverture de cet abcès dans la bouche décida de la guérison, comme nous voyons tous les jours qu'une incision faite à l'extrémité du sinus d'un ulcere caverneux en termine la cure : ne sachant pas où étoit le fond de l'abcès du côté de la bouche, on ne pouvoit pas y pratiquer une ouverture; on ne pouvoit pas non plus l'ouvrir du côté de l'oreille : cette opération ne pouvoit être faite que par la nature. Ce n'est pas la seule occasion où nous l'avons vue opérer si utilement, soit dans les cas où l'art ne peut rien, comme dans celui-ci, soit dans ceux où la négligence des malades ou la timidité du Chirurgien l'ont, pour ainsi dire, abandonnée à elle-même.

Bien convaincu de ce que je viens de dire, je ne me suis point étonné de voir de semblables abcès s'évacuer par l'oreille, & rester fort longtems, & même toute la vie fistuleux : j'en connois beaucoup qui, depuis nombre d'années, sont dans cet état. On peut les comparer aux fistules à l'anus qui sont habituelles; quelquefois celles-ci se ferment, le pus qui devroit sortir s'accumule dans le sinus, cause douleur, rougeur, inflammation, la fievre même; & enfin, se faisant jour, il ouvre la cicatrice mal formée qui le retenoit, il s'évacue, & tous les symptômes cessent. La même chose arrive aux malades dont les oreilles suppurent; ils ne souffrent point tant que le pus s'écoule; mais, quand il cesse de couler, le foyer se remplit, & le pus retenu cause des accidens presque semblables à ceux que le malade avoit avant l'ouverture de son abcès. Le pus se fait-il jour?

continue-t-il de couler? tous les accidens cessent. Ce que je viens de dire de la fistule à l'anus, & de la suppuration par l'oreille, n'arriveroit point si la fistule à l'anus étoit complette, & si le fond de la fistule de l'oreille étoit ouvert du côté de la bouche; je dis plus, c'est que le malade guériroit. On en a une preuve dans l'observation que je viens de rapporter; il n'y a personne qui n'ait éprouvé dans la pratique que quelquefois des fistules qui ont été long-tems borgnes ont guéri sans opérations peu de tems après qu'elles sont devenues complettes.

Les abcès de l'oreille, dont je viens de parler, sont ceux qui n'attaquent que l'extérieur de l'organe; mais il y en a de bien plus fâcheux dont le pus attaque l'oreille interne, perce la membrane du tambour, fait son foyer de la cavité qu'on nomme la *caisse*, détruit les attaches & les muscles du marteau, de l'étrier & de l'enclume : je crois bien que le pus ne se forme pas d'abord dans cette cavité; mais celui qui s'est formé au-dehors y entre, soit par le conduit d'Eustache, soit par le conduit de l'oreille externe, ou par tous les deux ensemble. Dans ce dernier cas, le pus sort, & par la bouche & par l'oreille; mais ce n'est qu'après avoir causé des douleurs affreuses, des frissons & des fievres irrégulieres : il est vrai que, quand le pus est parvenu à se procurer cette double issue, les malades se trouvent un peu soulagés; mais la longueur des souffrances, & la fievre dont elles ont été accompagnées, les ont exténués, & rendus si foibles qu'ils ont

beaucoup de peine à en revenir, & que plusieurs même en sont morts.

Suivant ce que j'ai dit ci-dessus, il sembleroit que les abcès dont je parle, ayant une double issue devroient être moins fâcheux, ce qui n'est point, parce que dans ceux-ci le pus séjourne dans des cavités osseuses dont les parois ne peuvent être rapprochées; il y est à l'abri de toute compression, il y séjourne, carie les os, & cette carie ne peut être soignée par aucun topique. Elle est même inaccessible à toute opération efficace; il n'y a que les injections dont on puisse tirer quelques foibles secours; mais l'exfoliation, qui est le plus grand bien qu'on puisse souhaiter dans le traitement des caries des autres parties du corps, est infructueuse dans celle-ci, par la difficulté de tirer les pieces exfoliées. Elle devient même, en quelque façon, nuisible, comme on va le voir dans les observations suivantes.

J'ai soigné pendant dix ou douze ans un seigneur attaqué de pareille maladie : je ne fus pas témoin du commencement; mais par le récit qui me fut fait, je n'eus point lieu de douter que son mal avoit commencé par un abcès semblable à ceux dont je viens de parler : il avoit déjà usé la patience de quelques habiles gens, qui, connoissant qu'ils ne pouvoient le guérir, lui conseillerent des remedes palliatifs, & d'attendre les secours de la nature; mais perdant patience lui-même il usa des remedes d'un grand nombre de Charlatans qui lui promettoient guérison. C'est le sort de ceux qui ont le malheur d'être attaqués de maladies incura-

bles. Pour examiner sa maladie, j'introduisis dans son oreille, qui étoit la gauche, une sonde à bouton très-pliante; je ne trouvai point la membrane du tambour, elle étoit détruite; ma sonde toucha à nud les parois de la caisse; je pris une autre sonde à bouton non pliante, avec laquelle j'eus la facilité d'examiner les différens points de la surface osseuse que je touchois à nud, étant par-tout dénuée de son périoste; la trouvant montueuse, je ne doutai point que la sonde ne fût dans la caisse du tambour, & que la surface que je touchois ne fût celle qui couvre le labyrinthe, d'autant plus inégale que la fenêtre ronde & la fenêtre ovale occupent une partie de cette surface. Comme la sonde ne causoit aucune douleur au malade, je m'en servois souvent; j'observois toujours les mêmes bosses & les mêmes montuosités, lesquelles étoient lisses; je veux dire, que je n'y trouvois pas cette secheresse & cette aspérité qu'on trouve aux autres os lorsqu'ils ont été dénués de leur périoste par des suppurations: je ne doutois pas que les osselets qui sont renfermés dans la caisse ne fussent sortis par les suppurations abondantes que le malade avoit eues avant de se mettre entre mes mains; je le croyois d'autant mieux que je ne rencontrois rien avec ma sonde qui me pût faire croire qu'ils y fussent encore: je me trompois cependant. Un jour faisant des injections, dont je parlerai ci-après, l'enclume & l'étrier sortirent ensemble; le petit os lenticulaire, l'étrier & la longue branche de l'enclume étoient enchilosés; ces trois os ne faisant qu'une seule

piece : le malade ne ſentit aucune douleur & n'en reçut aucun ſoulagement. Après la ſortie de ces os, j'introduiſis la ſonde & ne trouvai aucun changement dans les ſurfaces que je touchois ; je cherchai en vain le marteau, & je crus que, comme la membrane du tambour avoit été détruite, le marteau qui y eſt attaché pouvoit être ſorti avec elle ; je me trompois encore, car il ſortit quelques jours après par le moyen d'une injection pouſſée avec plus de force qu'à l'ordinaire. Piqué de curioſité, tant pour ſavoir où ces os avoient pu ſe cacher & ſe dérober aux recherches que j'en avois faites avec ma ſonde, que pour m'aſſurer ſi les ſurfaces montueuſes que je touchois étoient véritablement celles que j'avois ſoupçonnées ; j'eus la tête d'un cadavre duquel je diſſéquai les deux oreilles ; je commençai par l'oreille droite que je coupai de maniere à m'inſtruire ſi bien de la poſition des parties, que je puſſe couper la gauche comme il convenoit à l'examen que je voulois faire. Ayant coupé de celle-ci le canal oſſeux juſqu'à la membrane du tambour, j'enlevai cette membrane avec les oſſelets le plus exactement qu'il me fut poſſible, & je pris la ſonde avec laquelle je ſondois mon malade ; je touchai cette ſurface montueuſe, mais liſſe, exactement ſemblable à celle que je touchois dans l'oreille du malade. A l'égard du lieu où les oſſelets ſéparés avoient pu ſe loger depuis ſi long-tems ſans que je les apperçuſſe avec la ſonde, j'en trouvai ſuffiſamment, & j'aurois pu les toucher avec la ſonde ſans la longueur du canal qui m'empêchoit de

l'incliner vers les endroits où j'aurois pu les sentir : je m'assurai donc, par cette dissection qu'avec ma sonde introduite dans la caisse du tambour, je touchois tout l'extérieur du labyrinthe.

Quoique mieux instruit de l'état du malade, mon intention curative ou plutôt palliative fut la même : je continuai les injections, car il ne s'agissoit pas de laver la caisse du tambour & d'empêcher le séjour du pus, qui quelquefois couloit en petite quantité, & d'autres fois si abondamment qu'il chassoit un lardon que j'introduisois dans le canal, tant pour retenir une partie de la liqueur que j'y avois injectée, que pour empêcher l'air de pénétrer jusqu'aux os découverts. Les injections dont je me suis servi & que j'ai variées suivant les tems, n'étoient que de simples décoctions, comme celle d'orge, d'aristoloche longue & ronde ; quelquefois celle de gayac ou de sassafras, dans lesquelles je mêlois souvent l'eau de chaux, l'eau vulnéraire, de plantain, de joubarde & autres.

J'ai dit que quelquefois il sortoit du pus en assez grande quantité ; m'étant apperçu au bout de quelque tems qu'il en sortoit beaucoup plus que la caisse du tambour n'en pouvoit contenir, & que ce foyer dont toutes les parois sont offenses n'en pouvoit fournir par lui-même, je jugeai que la matiere purulente devoit venir d'ailleurs ; &, comme il n'y a que deux voies par lesquelles le pus puisse entrer dans la caisse ; savoir, le conduit de l'oreille externe ou le conduit d'Eustache, que du côté extérieur il n'y avoit au-

d'un gonflement, qu'en pressant tous les environs il ne sortoit rien par le canal, je ne doutois point que le pus n'entrât dans la caisse par le conduit d'Eustache; je portai mon doigt dans la bouche, je pressai l'amygdale & il sortit du pus qui entra dans la caisse, & j'en fis sortir en injectant, ce qui me donna occasion de faire quelques questions au malade : il m'apprit une circonstance que jusques-là j'avois ignorée, qui est qu'avant son mal d'oreille il étoit sujet au gonflement de cette amygdale, gonflement qui quelquefois se dissipoit de lui-même, & d'autres fois se terminoit par suppuration, & auquel il n'étoit plus sujet depuis la suppuration de son oreille : cette circonstance me fit penser que cet abcès percé dans la trompe d'Eustache étoit la source du pus qui sortoit par l'oreille, & que s'il en survenoit un assez considérable pour percer du côté du gosier, de maniere que les injections faites par l'oreille pussent sortir par cette ouverture, on nettoyeroit plus facilement l'oreille, & que cette ouverture nouvelle ne se fermant point, on délivreroit le malade de la sujettion où il étoit de se faire seringuer sept ou huit fois par jour; qu'une fois le matin & une le soir en se couchant suffiroient, ce qui le soulageroit beaucoup. En effet, cette sujettion le chagrinoit & le jettoit dans l'affection mélancolique à laquelle il avoit eu de tout tems beaucoup de disposition. Comme il vouloit cacher son infirmité, je l'instruisis à se seringuer lui-même, & je n'allois plus chez lui que deux ou trois fois par semaine, & puis tous les quinze jours

pendant plus de dix ans. Alors je fus un an sans le voir à cauſe d'un voyage qu'il fit en pays étrangers, d'où il m'écrivoit de tems en tems pour que je lui donnaſſe mes avis ſur ſon indiſpoſition. Etant de retour, j'allai le voir; il me raconta qu'en route il avoit eu ſon ancien mal à l'amygdale gauche, qu'il avoit été obligé de ſéjourner huit jours à Lyon où M. Pariſot, célebre Chirurgien de cette grande ville, l'avoit ſoigné, que ſon abcès s'étoit percé, mais derriere la valvule du goſier, de ſorte qu'on n'avoit pu voir l'ouverture; que cependant depuis ce tems-là il crachoit du pus, & qu'il en ſortoit fort peu par l'oreille; que ſans doute le pus de l'oreille prendroit ſon cours par-là, comme long-tems avant je l'avois ſouhaité, &, pour ainſi dire, prédit; je paſſai la ſonde dans l'oreille, & je trouvai le fond recouvert de chair : le malade ſentit l'attouchement de la ſonde, mais ſans douleur; je ne portai pas plus loin ma curioſité.

Pour profiter de cet avantage procuré par la nature, c'eſt-à-dire, de l'ouverture qui s'étoit faite dans le goſier, je fis faire une nouvelle ſeringue dont le bout ſe terminoit en olive pour pouvoir boucher ſi exactement le canal extérieur de l'oreille que la liqueur injectée ne pût ſortir, de maniere qu'étant pouſſée avec force, elle pût ſe faire paſſage par le canal d'Euſtache, & ſortir par la bouche; ce qui réuſſit parfaitement pendant une quinzaine de jours, après leſquels l'injection paſſa difficilement & peu à peu ne paſſa plus du tout, & le malade guérit. Je ne doute point qu'il ſe

soit fait exfoliation, mais le malade ne s'en est point apperçu, quoiqu'il y ait fait beaucoup d'attention ; comme il se fait des exfoliations insensibles, celle-là pouvoit être du nombre.

Le fils d'un de nos confreres qui avoit été tourmenté pendant un an d'une douleur dans l'oreille, sans avoir de fievre bien marquée, ayant cependant perdu l'oüie de ce côté, après un an de souffrance, fut surpris tout-à-coup d'un frisson considérable à la suite duquel il eut une fievre accompagnée de délire. On lui fit une saignée du pied dans le fort de son accès ; il s'endormit, & cinq ou six heures après on le réveilla, parce qu'on apperçut son oreiller plein de sang & de pus : il se trouva sans douleur, & peu de tems après sans fievre. Après l'avoir bien nettoyé, on introduisit dans son oreille une fausse tente pour pomper le pus dont le canal étoit rempli. Les jours suivans, on injecta l'eau d'orge avec un peu d'eau vulnéraire, & on mettoit dans l'oreille un petit lardon. Après quinze ou vingt jours d'un semblable pansement, on apperçut dans un bassin qui servoit de récipient aux liqueurs injectées, l'enclume & le marteau. Très-attentif à ce qui sortoit, quelques jours après on y trouva l'étrier ; & un jour qu'il sentoit de la douleur, on visita son oreille, & on y apperçut un petit os de la longueur de quatre lignes, large de deux, & fort mince, qu'on jugea être une exfoliation de la partie osseuse du canal. L'oreille suppura moins ; enfin, toujours attentif à ce qui pourroit sortir par les injections, un mois après il sortit une autre exfoliation grande

comme une lentille qui avoit une échancrure qu'on crut être la moitié de la fenêtre ovale.

Ces maladies sont toujours très-longues; mais elles ne se terminent pas toujours aussi heureusement que celle dont je viens de parler. Les exfoliations qui se font ainsi prouvent qu'il n'y a point de carie; car quand les os sont cariés dans ces parties, ils ne se séparent que par parcelles: plus il s'en sépare, plus l'écoulement des matieres est abondant & fétide, & quand la carie a dans quelque endroit détruit l'émail de l'os, qu'elle en attaque la partie spongieuse, elle est incurable. J'ai vu deux ou trois malades de cette espece : l'un périt de la carie de l'apophise mastoïde. Il avoit eu une suppuration dans l'oreille qui avoit été négligée & mal soignée, & dont on ne put me faire un récit fidele. La carie étoit non-seulement dans le fond de l'oreille, mais assez avant dans la partie antérieure de l'apophise mastoïde, qui forme le canal de l'oreille. Je proposai de découvrir la racine de cette apophise, & d'appliquer dessus un trépan exfoliatif; ma proposition fut rejettée, & j'appris quelque tems après que le malade étoit mort.

Les deux autres malades auxquels l'apophise mastoïde étoit cariée, avoient la vérole dont ils furent traités; & après leur traitement, l'un fut guéri sans opération, parce que la carie n'avoit pas fait beaucoup de progrès dans l'apophise mastoïde; & l'autre n'obtint guérison que parce qu'on découvrit cette apophise, & qu'avec la gouge & le maillet on emporta par le dehors l'émail de l'os, pour parvenir

au foyer de la carie, laquelle étant traitée ſelon l'art, on obtint guériſon.

§. V.

Des abcès qui ſe forment derriere l'oreille.

Il ſe forme derriere l'oreille, au-deſſus de l'apophiſe maſtoïde, ſur la partie de l'os des tempes qui va joindre l'occipital & l'angle poſtérieur inférieur du pariétal, il ſe forme, dis-je, des abcès qui ſont précédés de vives douleurs dans toute la tête. La partie malade eſt rouge, tendue, accompagnée de douleur lancinante & pulſative. La fievre qui accompagne ces ſortes d'apoſtêmes n'eſt pas toujours vive; le plus ſouvent le poulx eſt ſerré, le malade a des friſſons irréguliers qui ne durent pas long-tems, & qui ne ſont point ſuivis d'augmentation conſidérable de fievre : il y a de ces malades qui ne dorment point du tout; d'autres qui ſont aſſoupis, & qui en dormant ont des treſſaillemens & des mouvemens convulſifs aux jambes, aux bras, & particulierement aux lévres & aux mâchoires; ce qui fait que pendant leur ſommeil ils grincent des dents. Ces apoſtêmes ne peuvent pas s'élever beaucoup, parce qu'ils ſont bornés par l'expanſion aponévrotique qui couvre le muſcle ſplénius : s'il y en a qui s'élevent davantage, c'eſt parce que le tiſſu cellulaire ſe met de la partie, & ceux-là ſont non-ſeulement plus élevés, mais plus étendus & preſque toujours œdémateux à leur circonférence; ceux qui ne s'élevent preſ-

que point du tout ſont très-douloureux. Ces variétés dépendent particulierement de l'endroit où ſe fait la ſuppuration ; il n'eſt aucune de ces variétés qui ne puiſſe me fournir matiere à pluſieurs obſervations particulieres que je ne rapporterai point crainte d'être prolixe ; mais ne voulant pas priver tout-à-fait les jeunes Chirurgiens du fruit qu'ils pourroient en retirer, je tâcherai de renfermer dans cet article les principales circonſtances qui ſe ſont trouvées aux ouvertures que j'ai faites de ces ſortes d'abcès, & dont je puis me reſſouvenir.

Les apoſtêmes qui ſe forment dans le lieu dont il s'agit ſont d'autant plus fâcheux, qu'ils s'élevent peu & qu'ils ſont plus long-tems à ſe terminer par ſuppuration ; car ceux qui s'élevent beaucoup & qui ſuppurent promptement, étant ouverts, fourniſſent un pus louable, & guériſſent auſſi promptement que le vrai phlegmon des autres parties. Ceux au contraire qui ne s'élevent point, qui occupent peu d'eſpace, qui ſont long-tems à venir à maturité, auxquels, étant mûrs, on n'apperçoit au toucher que peu de fluctuation ; ceux-là, dis-je, ſont très-fâcheux. Pour peu qu'il y ait de fluctuation, on ne doit point tarder d'ouvrir. Si on ne trouve point l'os carié, il eſt au moins dénué de ſon périoſte : s'il y a carie, elle pénetre ordinairement juſqu'au diploé, quelquefois même juſqu'à la ſeconde table, à proportion du tems qu'on a différé de faire l'ouverture de l'abcès.

J'en ai ouvert dont on auroit dû faire l'ouverture deux ou trois mois plus tôt, & qu'on

ne s'étoit pas encore déterminé d'ouvrir dans l'espérance d'obtenir par les topiques, ou la résolution ou une fluctuation plus apparente. Il faut avoir suivi de près ces maladies, & avoir fait attention aux variations qui leur arrivent, pour les traiter avec succès; car un jour on croit y trouver de la fluctuation, & le lendemain on croit s'être trompé. J'ai vu plusieurs fois la fluctuation si apparente, que personne ne doutoit que le pus ne fût amassé; &, ayant remis l'opération du soir au matin, ne plus sentir la fluctuation. Une fois, entr'autres, ayant été appelé pour être présent à l'ouverture d'une semblable tumeur, on voulut remettre encore l'opération, parce qu'on ne trouvoit plus la matiere assemblée, comme on l'avoit trouvée la veille : mais rempli des observations que j'avois faites dans des cas semblables, je dis que, s'il étoit vrai qu'on eût senti la fluctuation, la matiere y étoit encore; & pour le prouver sur le champ, je fis serrer les narines du malade avec deux doigts; je le fis souffler comme pour forcer l'air à sortir, & alors la tumeur qui paroissoit vuide se remplit de pus : on ouvrit, & il sortit deux fois plus de pus que la tumeur apparente n'en contenoit.

Ce pus qui venoit de dessous le crâne avoit percé les os pour se faire jour au-dehors, ou plutôt s'étoit formé dans le diploé qui, comme on sait, est fort épais dans cet endroit, & avoit percé les deux tables. L'interne plus mince avoit été percée la premiere; & le pus s'étoit logé entre cette table & la dure-mere, & y avoit

caufé des douleurs fourdes que le malade avoit fenties pendant plufieurs mois ; quelque tems après, la table externe ayant été percée, une portion du pus avoit paffé entre cette table & le péricrâne, & alors le malade fentit de vives douleurs par l'inflammation du péricrâne, & par la fuppuration qui s'en fuivit. C'eft du moins ce qu'on en peut juger, en examinant bien les faits, car on trouva la table externe percée par un trou qui n'avoit qu'une ligne de diamètre pendant que le diploé & la table interne étoient ufés de l'étendue d'une piece de douze fols, ce qu'on découvrit avec la feuille de myrte dont on fe fervit en l'introduifant dans l'ouverture pour prendre la table externe en deffous & la renverfer en dehors jufqu'à ce qu'on eût rendu l'ouverture externe du crâne égale à l'ouverture interne, ce qui fe fit en la rompant à plufieurs reprifes, mais fans efforts & fans douleur. Cette opération faite on panfa la plaie comme un trépan. La fuppuration s'établit ; l'exfoliation fe fit quinze ou vingt jours après, & le malade fut guéri en moins d'un mois.

Dans le récit que je viens de faire, il eft certains faits que les jeunes Chirurgiens auront de la peine à comprendre : 1°. Pourquoi un apoftême d'une telle conféquence qui auroit pu être ouvert trois mois plutôt, a fubfifté fi long-tems fans caufer la mort. 2°. Pourquoi on trouve un jour la fluctuation, & que le lendemain on ne la trouve plus. 3°. Pourquoi le malade n'a fenti que des douleurs fourdes à la perforation de la table interne, & de très-vives à la perforation

de la table externe. 4°. Pourquoi l'exfoliation se fit si promptement.

Les dépôts qui suppurent ne causent la mort que par les douleurs qu'ils causent, ou parce qu'ils détruisent des parties nécessaires à la vie, ou enfin parce que le pus qu'ils renferment, étant abondant, & n'étant pas évacué assez tôt, rentre dans la masse du sang, & cause des frissons, des fievres ou des dépôts dans quelques visceres. Les abcès dont nous parlons ne sont point dans ce cas; ils se forment lentement, les douleurs qui les accompagnent sont long-tems sourdes, tant que la matiere n'agit que dans le corps de l'os & sur la dûre-mere, & ne deviennent vives que quand la matiere, s'approchant du dehors, ayant détruit l'émail de l'os, parvient au péricrâne; parce que j'ai toujours trouvé cette membrane bien plus sensible que la dure-mere. Ainsi ces abcès qui se forment dans le diploé subsistent long-tems avant d'arriver au point de causer la mort; mais dès les premiers jours de leur formation on devroit les ouvrir, & ne point attendre qu'ils aient détruit l'os, car le malade est toujours en danger, non-seulement par rapport au pus qui séjourne, mais encore par rapport à d'autres accidens qui peuvent survenir, & rendre la maladie infiniment compliquée & mortelle. Lorsqu'on est assuré qu'il se forme un abcès dans le lieu désigné, je suis donc d'avis qu'on ouvre sur l'endroit douloureux. On y découvrira l'os, & on appliquera le trépan exfoliatif jusqu'à ce qu'on ait détruit la premiere table & qu'on soit parvenu au diploé. S'il y a de la matiere for-

mée elle s'évacuera, & s'il n'y en a point, on aura beaucoup fait d'enlever la table externe; on gagnera tout le tems que le pus auroit été à la percer.

J'ai fait cette opération à-peu-près dans la circonstance que je viens de rapporter; je la proposai dans une consultation pour un malade qui sentoit depuis quinze jours une douleur sourde, dans l'endroit que j'ai désigné; mais je trouvai d'abord de la contrariété de la part de quelques consultans qui, malgré tout ce que je pouvois dire, n'étant pas convaincus comme moi de la nature du mal, ne pouvoient consentir qu'on fît une incision sur le crâne dans un lieu où il n'y avoit point d'enflûre, où la douleur même n'étoit pas considérable, mais cependant où il y avoit rougeur, & sous lequel le malade disoit sentir une douleur sourde depuis douze ou quinze jours. Obligé, malgré moi, de temporiser en continuant cependant le régime, les remedes généraux & les topiques, les mêmes symptômes subsisterent jusqu'au vingt-cinquieme jour : je fis de nouveau la proposition d'ouvrir; on y consentit; j'opérai & j'appliquai le perforatif sur l'os qui paroissoit sain, à cela près d'une rougeur éréfipélateuse dans l'étendue d'un quart d'écu : à peine eus-je usé la table externe qu'il sortit une sanie puante & séreuse; l'exfoliation se fit dans son tems, & le malade guérit. On peut juger par-là combien j'ai épargné de douleurs au malade, & de combien j'ai abrégé sa guérison.

Le second phénomène qu'il s'agit d'expliquer est de savoir pourquoi on trouve un jour

la fluctuation, & que le lendemain on ne la trouve plus. Cela n'arrive que lorſqu'on a négligé de faire l'opération dans le tems, & de la maniere que j'ai dit. Quand la matiere a percé la table externe, c'eſt-à-dire, dans le tems que les douleurs commencent d'être moins vives, on commence de ſentir de la fluctuation, & on s'étonne de ce que le lendemain on ne l'apperçoit plus; ce qui vient de ce que la tumeur a été preſſée, ſoit par le bandage & les compreſſes, ſoit parce que le malade s'eſt couché du côté de ſa tumeur, & que la compreſſion dans l'un ou dans l'autre cas a fait rentrer la matiere ſous le crâne : il eſt ſi vrai que c'eſt cette compreſſion qui la fait diſparoître, qu'en touchant la tumeur comme pour y appercevoir la fluctuation, on eſt étonné que l'inſtant après l'avoir ſentie, pour peu qu'on appuie les doigts, on ne la ſent plus. Veut-on encore s'aſſurer mieux de ce fait, c'eſt que, lorſqu'on ceſſe de la ſentir, on n'a qu'à faire ſouffler le malade en lui ſerrant les narines, comme je l'ai dit ci-deſſus, dans l'inſtant la tumeur ſe remplit de pus, & la fluctuation reparoît.

Il me reſte à rendre raiſon pourquoi l'exfoliation paroît quelquefois ſe faire ſi promptement. Pour l'ordinaire, l'exfoliation des os cariés eſt long-temps à ſe faire : il y a même des cas, comme dans les os ſpongieux, où elle ne ſe feroit point ſi on ne détruiſoit la carie juſqu'à la partie ſaine de l'os, ſoit par l'application des médicamens propres à la borner, ſoit par le cautere actuel, par la rugine, le trépan, la gouge & le maillet; il y en a d'autres où non-

ſeulement l'exfoliation ſe fait ſans ces ſecours, mais où elle paroît ſe faire ſi promptement qu'elle étonne ceux qui n'en ſavent pas la cauſe. Pour rendre ce fait bien ſenſible aux Eleves, je vais faire quelques comparaiſons entre l'altération des os & celle des chairs.

Il arrive ſouvent dans la gangrene ſeche que des lambeaux conſidérables ſe ſéparent ſans pourriture, c'eſt-à-dire, que le vif chaſſe le mort; de la même maniere il y a des pieces d'os qui ayant perdu la vie, ſoit par contuſion & expoſition à l'air, ſe ſéparent de l'os ſain, ſans qu'il y ait de carie : j'ai vu quelquefois à la ſuite d'un coup contondant ſur le crâne que non-ſeulement la table externe, mais l'interne & le diploé enſemble ſe ſont ſéparés ſans qu'il ſoit arrivé de carie; de même qu'on a vu les doigts, un bras entier, les jambes même ſe ſéparer du corps ſans pourriture : il ne ſe fait point de ſuppuration dans ces membres, parce que la circulation ne s'y fait plus; & il ne ſe fait point de carie dans la piece de l'os contus, parce que le paſſage des fluides y eſt intercepté; & alors les membres & les pieces d'os dont il s'agit ſe ſéparent & tombent toutes entieres. Ces faits ſont rares, mais ils ne ſont pas moins arrivés.

Ces cas extraordinaires n'excluent point ceux qui arrivent ordinairement. Les fluides renfermés dans la partie qui a perdu la vie peuvent fermenter & ſe pourrir; il eſt poſſible que quelques-uns des vaiſſeaux qui les contiennent ſe ſoient conſervé quelque communication avec le tout. Soit par l'un, ſoit par l'autre, ſoit

par tous les deux enſemble, il ſe peut faire ſuppuration & pourriture en quelqu'endroit du membre qui eſt, pour ainſi dire, condamné à la mort; de même il peut arriver carie dans le centre de l'os contus, quoique cette piece doive ſe ſéparer toute entiere. Mais que le Lecteur faſſe attention que, dans le membre qui ſe perd & dans la piece d'os qui doit ſe ſéparer, deux agens travaillent en même tems à leur deſtruction; dans le membre, l'un travaille à le ſéparer tout entier, pendant que l'autre, je veux dire la pourriture, le détruit. Dans la piece d'os, la carie qui eſt dans le centre travaille à la deſtruction de cette piece, pendant que les cauſes de l'exfoliation agiſſent à la circonférence de l'endroit carié pour la ſéparer toute entiere. Car l'exfoliation dont il s'agit n'eſt pas cette partie de l'os pourrie où eſt la carie; c'eſt une véritable exfoliation qui ſe fait au-delà de la circonférence de cette pourriture: ce qui ſe ſépare a deux parties, l'une vermoulue, qui eſt l'endroit carié, & qui, réduite en pouſſiere, ſort chaque jour avec le pus; & l'autre eſt ſolide, & la nature la ſépare à la fin par feuillets ou d'une ſeule piece.

Après tout ce que je viens de dire, il me ſemble qu'on doit concevoir pourquoi l'exfoliation paroît ſe faire ſi promptement. Pour rendre ce fait plus ſenſible, je ſuppoſe un des abcès dont j'ai parlé ci-devant, particulierement celui auquel l'exfoliation ſe fit quinze jours après l'ouverture; & je dis que comme les cauſes de la carie & de l'exfoliation agiſſent en même tems, & que ces cauſes ne ſe con-

trarient point dans leurs effets, il résulte que quand on ouvre l'abcès, l'exfoliation peut être fort avancée, de maniere que si on ouvre l'abcès fort tard, on la trouve faite, ou du moins elle se fait, soit totale ou en partie, peu de tems après l'ouverture; c'est ce que j'ai vu plusieurs fois, & ce qu'ont dû observer ceux qui ont traité de semblables maladies.

Les abcès dont j'ai parlé jusqu'ici, n'occupoient qu'un seul os; mais quand un bâton, une pierre, ou une balle de mousquet, ont porté sur une suture, deux ou trois os peuvent être affectés. J'ai vu un coup de balle sur la suture qui joint l'os temporal avec l'occipital sans solution de continuité à la peau, qui pendant un mois avoit été fort négligé; il étoit survenu des symptômes presque semblables à ceux des suppurations & caries dont j'ai parlé ci-dessus. Le malade sentoit de vives douleurs; je fis une ouverture; il en sortit peu de pus, quoique les deux os fussent découverts le long de la suture de la longueur d'un pouce, & de la largeur de quatre à cinq lignes. Dans le milieu de cette étendue il y avoit un trou assez petit par lequel étoit sorti le peu de matiere que j'avois trouvée. Je l'aggrandis ensuite avec la pointe d'une feuille de myrte, & alors il sortit une cuillerée de pus sanieux & puant. La carie avoit commencé dans la suture, avoit gagné le diploé des deux os, avoit détruit la table interne, & le pus s'étoit répandu sur la dure-mere. Je ne fis point le trépan, j'achevai d'aggrandir le trou en rompant & renversant en dehors la table externe des deux os avec la

petite extrémité d'une ſpatule dont je me ſervis comme d'un élévatoire. Le pus ayant une iſſue libre, je panſai le malade à l'ordinaire. Quinze ou vingt jours après, l'exfoliation des deux portions d'os ſe fit, & la plaie fut fermée en quarante jours à compter de l'ouverture.

Par une cauſe bien différente, j'ai vu arriver une carie preſque ſemblable à celle dont je viens de parler. Un *talpa*, maladie que tout le monde connoît, qu'un homme de quarante ans portoit depuis quinze ans à l'extrémité poſtérieure de la ſuture ſagittale, joignant la lambdoïde, s'étoit depuis plus de ſix mois terminé par ſuppuration; la tumeur avoit cauſé en différens tems beaucoup de douleur, la fievre même. Elle avoit paru nombre de fois diſpoſée à la ſuppuration, devenant rouge, douloureuſe, cauſant de la fievre; mais chaque fois un cataplaſme de mie de pain & de lait appaiſoit ces accidens; il n'en fut pas de même cette derniere fois : elle ſe termina véritablement par ſuppuration; ce ne fut qu'après y avoir appliqué pendant quinze jours des cataplaſmes, & pendant plus d'un mois l'emplâtre de diachilon avec les gommes, qu'elle s'ouvrit ſans opération : il n'en ſortit ſpontanément que des matieres ſanieuſes & très-fétides; mais en la preſſant, il en ſortit des matieres mêlées blanches & jaunes, car ces ſortes d'apoſtêmes ſont du genre des athérômes, ſtéatômes & méliceris. Je voulus faire une grande ouverture pour évacuer le tout; mais le malade, ne ſouffrant plus, n'y conſentit point. En continuant les emplâ-

tres, l'ulcere ſe conſolida; mais la tumeur ſubſiſta; & peu à peu en ſept ou huit mois elle devint plus groſſe qu'elle n'avoit jamais été; elle s'enflamma, devint très-douloureuſe, accompagnée de fievre & d'inſomnie; enfin le malade ne voulant ſouffrir aucune opération, la peau tomba en gangrene, la tumeur s'ouvrit & ſe vuida. Je mis mon doigt dans l'ouverture & je trouvai l'os découvert & inégal : comme cette inégalité étoit trop conſidérable pour n'être que celle que forment les ſutures, je jugeai que l'os étoit carié, & qu'il falloit emporter tous les tégumens qui avoient formé ou ſervi d'enveloppe à la tumeur, ce que je fis ſans cauſer beaucoup de douleur au malade, parce que plus de la moitié de ces tégumens étoient tombés en pourriture. Les ayant coupés au niveau de la peau qui couvre l'os, je touchai à nud la carie, & grattant avec l'oncle, j'enlevai juſqu'à la table interne tout ce que je pus de ce qui étoit vermoulu, & toutes les mauvaiſes chairs, tant celles que l'on nomme fongueuſes, qui ſe forment dans la carie même ou ſur les bords, que celles que je ſoupçonnois être le reſte du kiſte. Je panſai l'ulcere avec la charpie ſeche; le lendemain je me ſervis de la rugine pour emporter le reſte de la carie juſques & compris même une portion de l'os ſain, ménageant cependant la table interne. L'ulcere ſuppura, ſe mondifia; il ſe forma des chairs fermes, grenues, & telles qu'il convient pour former une bonne cicatrice, qui fut pourtant plus d'un mois avant que d'être parfaite.

Il n'arrive pas toujours que de pareilles caries

ſe terminent ſi avantageuſement, ſur-tout quand elles ſont négligées par un Chirurgien timide, ou par un malade déſobéiſſant. Il s'autoriſent mutuellement à rejetter un avis ſalutaire. Un Gentilhomme de Picardie étant venu à Paris pour quelques affaires, la veille de ſon départ pour s'en retourner, ſe reſſouvenant qu'il étoit malade, vint chez moi pour me conſulter ſur ſa maladie. Il étoit avec un Chirurgien qui le panſoit depuis long-tems, & qu'il avoit amené avec lui pour le ſoigner dans la route. Depuis un mois qu'ils étoient dans cette ville, ils n'avoient conſulté perſonne. Il s'agiſſoit d'un *talpa* que le Gentilhomme portoit depuis bien des années. Jamais gangrene ni carie n'avoit frappé mon odorat ſi déſagréablement que l'ulcere qui en étoit réſulté; il étoit de la largeur d'un gros écu, placé ſur la partie moyenne de l'os occipital vis-à-vis l'éminence cruciale qui ſépare les quatre foſſes de la ſurface interne de cet os, dans leſquelles ſont logés les deux lobes poſtérieurs du cerveau & ceux du cervelet. La circonférence de cet ulcere étoit bordée de chairs fongueuſes, puantes, noires & ſaigneuſes, & le milieu étoit formé par une carie très-profonde qui attaquoit l'os dans ſon endroit le plus épais. Je propoſai d'emporter tous les bords, de ruginer l'os, & faire autres opérations que je croyois convenables; le malade ſe récria preſque auſſi haut que s'il eût été dans l'opération même, & le Chirurgien de ſon côté remit promptement l'emplâtre, m'aſſurant qu'il avoit déjà attiré bien de petits os, & qu'en en continuant l'uſage il attireroit le tout & gué-

riroit ſon malade. Lorſque je vis que la raiſon n'étoit pas une monnoie qui eut cours chez ces gens-là, je me tus pour m'en délivrer. Quelques tems après un des amis du malade me dit qu'il étoit mort d'apoplexie. Pour en chercher la cauſe, on n'ira pas bien loin; cette hiſtoire ne mériteroit pas d'être racontée, ſi elle ne m'avoit donné occaſion de faire les réflexions ſuivantes.

Je ne m'étonne pas de la confiance que certains malades ont pour leur Chirurgien; mais je ne puis concevoir celle qu'avoit ce Gentilhomme pour le ſien, qui avoit laiſſé tomber en gangrene une tumeur, qui ſoignée par le moindre apprentif, eût eu des ſuites moins fâcheuſes. Ne pas connoître une carie que ſa mauvaiſe manœuvre avoit occaſionnée, attribuer à l'extraction faite par ſon emplâtre la ſortie des petites pieces d'os qui ſe trouvent dans toutes les caries où l'os eſt vermoulu, aſſurer que ſon emplâtre enlevera le reſte des os, & que le malade ſera guéri; il me ſemble entendre ce charlatan qui prône & diſtribue un emplâtre avec lequel il prétend attirer les balles qui ſont perdues dans les membranes & même dans les cavités du ventre & de la poitrine : mais ce qui m'étonne, c'eſt que, malgré l'abſurdité de ces prétentions, il y ait des gens d'eſprit aſſez crédules pour y ajouter foi. La plûpart prévenus en faveur d'un remede, ne ſe donnent pas la peine d'examiner & d'approfondir les faits, ne veulent pas même être détrompés par les gens de l'art; ils répondent toujours, *j'ai vu*, lorſqu'ils devroient dire, *j'ai cru voir*; j'en pour-

rois citer mille exemples ſur différens ſujets, mais en voici un ſur celui que nous traitons actuellement.

M.*** attaqué d'une tumeur au-deſſus de l'apophiſe maſtoïde, qui étoit peu élevée, mais fort étendue du côté de l'os occipital, à laquelle cette apophiſe ſe joint par ſuture, étoit entre les mains d'une Dame de Charité, laquelle lui promettoit guériſon par le moyen d'un emplâtre, dont elle faiſoit des cures ſans nombre, à ce qu'elle diſoit. M.*** avoit été témoin d'une de ces cures, ſur une femme qui avoit une tumeur au col, que l'emplâtre avoit fait ſuppurer, percer, & vuider ſans faire ouverture, & qui fut guérie en un mois de tems: témoin d'une pareille cure qui n'étonne que les ignorans, il s'étoit déterminé à ſe mettre entre les mains de ladite Dame. Depuis plus de deux mois qu'il ſe ſervoit de l'emplâtre & qu'il ſouffroit conſidérablement, ſa tumeur s'étoit élevée & reſtoit toujours dure: il perdoit quelquefois patience, mais la Dame le raſſuroit. Il m'envoya prier de le voir. J'examinai ſa tumeur que je crus être un exoſtoſe vérolique; cet examen ſe fit en préſence de ſept ou huit perſonnes, hommes & femmes; ce qui m'empêcha de dire tout ce que je penſois. J'annonçai pourtant que les os étoient gâtés, & qu'il falloit faire l'ouverture; ſur quoi pluſieurs des aſſiſtans & ſur-tout les dames s'écrierent qu'il falloit envoyer chercher l'emplâtre d'un militaire, qui avoit la vertu de fondre les os, & même quand ils ne ſe peuvent pas fondre, de les ſéparer, & les faire tomber en eſquille.

Que peut-on répondre à de pareilles propositions? Je me retirai sans rien dire; mais un ami du malade qui étoit présent à la consultation, s'apperçut par mon silence, que je n'étois pas content. Il vint me trouver, & comme je le connoissois pour ami intime du malade, je ne fis point difficulté de lui déclarer que la tumeur dont il s'agissoit étoit un exostose vérolique, & que si on ne mettoit pas incessamment le malade dans les remedes, il périroit misérablement. Il rendit compte au malade de notre conversation, lequel l'assura que je me trompois par des raisons qu'il lui dit & que je dirai ci-après. Le sentiment des Dames prévalut; l'emplâtre du militaire fut mis en usage; il survint au malade des pesanteurs de tête, perte de mémoire, absence d'esprit, un assoupissement si considérable, qu'il dormoit en mangeant sa soupe: une tumeur parut au milieu du front, qui s'étendoit jusqu'à la racine du nez, l'intérieur de cette partie se gonfla, le malade, croyant avoir le nez morveux, se mouchoit à tout moment, avoit quelquefois peine à respirer par les narines, ce qu'il attribuoit à un enchifrenement qu'il disoit lui avoir pris en se promenant dans son jardin. La premiere tumeur augmentoit plutôt que de diminuer; enfin son ami, s'étant apperçu que dans la conversation il déraisonnoit, l'engagea de me voir en particulier pour que nous puissions conférer librement.

Je touchai d'abord sa premiere tumeur qui étoit augmentée considérablement, mais n'avoit point changé de nature, toujours dure, & sans

aucune diſpoſition à ſuppurer : j'examinai ſon front & ſes narines ; & il me raconta, comme il put, car il balbutioit, tout ce qui s'étoit paſſé depuis quarante jours qu'il ſe ſervoit de l'emplâtre du militaire. Le tout bien conſidéré, je lui aſſurai qu'il avoit la vérole, & que ſes tumeurs étoient des exoſtoſes véroliques ; ce qu'il ne vouloit pas croire, parce qu'il avoit été traité de cette maladie par un habile homme, qu'il ne me nomma pas. Au récit du traitement qu'on lui avoit fait, je reconnus qu'on l'avoit traité par extinction ; & lui ayant perſuadé que cette maniere de traiter la vérole étoit incertaine & fautive, il ſe mit entre mes mains : je lui fis le traitement ordinaire : aux premieres frictions les douleurs ceſſerent. Au huitieme jour de ſalivation, ſa premiere tumeur s'étoit abaiſſée conſidérablement ; la tumeur du front & le gonflement des narines étoient preſque entierement diſſipés ; la tête étoit dégagée & toutes les fonctions animales rétablies. Environ le vingtieme jour de la ſalivation, je touchai la premiere tumeur, & je ſentis une crépitation qui me fit juger que l'exfoliation pouvoit être faite ; je crus devoir l'ouvrir & le malade y conſentit. Je trouvai effectivement deux pieces d'os ſéparées, l'une appartenante à l'os occipital & l'autre à l'os des tempes : celle de l'os occipital avoit toute l'épaiſſeur de l'os ; les deux tables & le diploé ſe tenoient enſemble ; mais la piece ſéparée de l'os des tempes n'étoit que la table externe ſous laquelle je trouvai une carie pénétrante dans la partie ſpongieuſe de l'apophiſe maſtoïde, je la détruiſis par les moyens

ordinaires. Ce malade guérit parfaitement; il feroit mort infailliblement, comme plufieurs à qui l'on n'a pu perfuader qu'ils avoient la vérole, foit par honte d'avouer la caufe de leurs maux, foit parce qu'ils étoient obfédés par des charlatans qui s'étoient emparés de leur confiance. J'ai ouvert des cadavres des gens morts de pareille maladie : aux uns, j'ai trouvé les apophifes maftoïdes & pierreufes entierement détruites par la carie; aux autres, tout l'intérieur du nez, les lames fpongieufes, l'os cribleux, l'os planum, les os du palais, le vomer & même la bafe de l'os fpémoïde. Dans d'autres, la mâchoire inférieure tombée toute entiere ou en partie, les joues, les levres mangées, la langue fortie au-dehors, ne pouvant être contenue dans la bouche, qui, pour ainfi dire, n'exiftoit plus.

§. VI.

Des Gouëtres & des Loupes.

A la partie antérieure de la gorge il fe forme des tumeurs que je diftinguerai feulement en celles qui fuppurent prefque toujours, & en celles qui ne fuppurent point ordinairement, mais qui peuvent fuppurer. Parmi les premieres, les unes fuppurent promptement, comme font les abcès phlegmoneux & leur fuppuration eft louable; d'autres font plus long-tems à fe terminer par fuppuration & leur pus eft ordinairement de mauvife qualité. Pour ouvrir celles qui fe terminent par fuppuration, on obferve

les

les régles générales qui ſont d'ouvrir dans le lieu où la fluctuation eſt la plus apparente, à l'endroit le plus déclive, & d'éviter de couper les gros vaiſſeaux & autres parties reſpectables ; j'ajouterai que, dans l'ouverture de ceux-ci quand le foyer de l'abcès eſt ſous le muſcle péaucier, on n'eſt pas reſtreint à ſuivre ſcrupuleuſement la direction de ſes fibres ; car s'il y a quelques brides à détruire, ou qu'on veuille ſe procurer une plus grande ouverture, on eſt obligé de couper quelques-unes des fibres de ce muſcle tranſverſalement ; mais il faut éviter de couper la jugulaire externe, ou quelques-unes de ſes groſſes branches.

A l'égard de ceux auxquels la ſuppuration eſt lente à ſe former, il faut différer d'en faire l'ouverture juſqu'à ce que leurs duretés ſoient diſſipées ou conſidérablement diminuées. L'expérience nous apprend que, quand on ouvre trop tôt ces ſortes d'apoſtêmes, les duretés ſubſiſtent, & qu'au contraire en différant de faire l'ouverture, la matiere en ſe formant les amolit ; & c'eſt dans cette circonſtance qu'on peut dire véritablement que le pus fait le pus ; la même expérience nous apprend auſſi que la conſolidation de l'ulcere eſt plus prompte & plus facile, quand, avant d'ouvrir, on a attendu le degré de maturité convenable ; au lieu que, quand on ouvre un apoſtême dont le fond ou la circonférence ſont encore durs, les panſemens ſont douloureux, il croît de mauvaiſes chairs, la ſuppuration n'eſt point louable, & ſouvent ce qui étoit dur s'endurcit davantage ; l'ulcere devient fiſtuleux, carcinomateux, ou

de quelqu'autre mauvais caractere. A l'égard de celles qui ne ſuppurent point, elles exigent d'autres opérations dont nous allons parler.

Les loupes ſont du genre des tumeurs qui ne ſuppurent pas ordinairement : il y en a dont la baſe eſt fort large ; d'autres qui ont une baſe étroite ou un pédicule ; il y en a de dures, de molles, d'adhérentes, de détachées, de mobiles, de charnues, de variqueuſes, de glanduleuſes, de graiſſeuſes, qui, n'ayant pu être diſſipées par l'application des topiques, exigent qu'on en faſſe l'extirpation. Je ne me reſtreindrai pas à celles qui attaquent le col, mais elles feront mon principal objet; & ſi j'entame quelque diſcours ſur les loupes des autres parties, qu'on ne le regarde pas comme une digreſſion inutile; j'y ſerai obligé quelquefois, pour mieux me faire entendre. De plus, comme je vais parler des loupes en général, j'éviterai beaucoup de répétitions, lorſqu'il s'agira de l'extirpation des loupes de quelqu'autre partie.

Quand la loupe, qu'on veut extirper, n'eſt adhérente ni à la peau qui la couvre, ni aux parties ſur leſquelles ſa baſe eſt appuyée, il faut conſerver beaucoup de peau, & tout, s'il eſt poſſible; car il y a telle loupe que ſi l'on emportoit avec elle toute la peau qui la recouvre, on feroit une plaie d'une étendue immenſe; au lieu qu'il faut que, l'opération étant faite, la plaie ſoit plus petite que la baſe de la tumeur que l'on a emportée; à quoi on ne peut parfaitement réuſſir que lorſque la peau eſt mobile: alors ayant fait ſur la tumeur une inciſion juſ-

qu'au kiſte, aſſez grande pour y paſſer les doigts, on détache la peau d'avec le kiſte dans toute ſa circonférence; on allonge la premiere inciſion juſqu'à ce qu'elle ſoit aſſez grande pour donner la facilité de détacher la baſe de la loupe des parties ſur leſquelles elle eſt appuyée, & la faire paſſer enſuite toute entiere ou en partie par cette inciſion. C'eſt le moyen d'emporter entierement la tumeur & ſon kiſte, ce qui eſt eſſentiel; car pour peu qu'il reſte de ce kiſte, on court riſque de voir renaître une ſeconde loupe, quelquefois plus fâcheuſe que la premiere.

Par cette maniere d'opérer on conſerve toute la peau, & en la rapprochant & la maintenant doucement dans cette ſituation par des compreſſes & un bandage convenable, elle ſe réunit promptement & auſſi facilement que dans une plaie ſimple: mais on n'opere pas toujours ſur des loupes ſans adhérences; il y en a qui ont des attaches ſi fortes avec la peau, qu'on ne peut les extirper ſans emporter la peau même. Avant d'aller plus loin, il eſt bon de faire comprendre aux jeunes Chirurgiens ce que nous entendons par adhérence, & quelle en eſt la cauſe. Toutes les parties du corps ſont liées les unes aux autres par le tiſſu cellulaire, & les loupes que je dis n'être point adhérentes, ſont attachées par ce lien commun, à la peau & aux parties ſur leſquelles leur baſe eſt appuyée. Ce n'eſt donc point de cette adhérence dont je veux parler. L'autre eſt bien plus forte, & les doigts ne ſuffiſent point pour la ſéparer. La premiere eſt naturelle, & la ſeconde eſt

causée par les inflammations qui sont survenues & se sont dissipées nombre de fois pendant le long cours de la maladie, ainsi que je l'ai fait remarquer en différens endroits de cet ouvrage.

Mais comme quelquefois cette adhérence de la peau ne regne pas dans toute l'étendue de la tumeur, on fait en sorte de couper de maniere de conserver de la peau, ce qui n'est point adhérent, & laisser la piece adhérente attachée à la tumeur; on détache seulement avec les doigts toute la peau qui n'est point adhérente: on se procure la facilité de détacher de même la base de la tumeur; on la tire à soi pour la faire passer par la plaie, & l'extirper avec la portion de peau adhérente qu'on y avoit laissée.

Quand la peau est adhérente dans toute l'étendue de la loupe, on fait une incision circulaire qui comprend toute la tumeur, ou une grande partie; on porte le doigt sous sa base, &, si sous cette base il n'y a point d'adhérence, on la détache, comme on a fait dans les deux cas précédens; mais si cette base est adhérente, comme les doigts ne peuvent point opérer cette séparation, on se sert du bistouri & on acheve d'extirper la tumeur avec la peau qu'on y a laissée. En séparant cette base avec le bistouri, il ne faut rien laisser de ce qui faisoit l'adhérence; il vaut mieux emporter une portion de la partie saine; & comme tout cela ne se fait point sans effusion de sang, il faut opérer avec célérité pour l'arrêter promptement, ce qui se fait par l'une des trois manieres

que nous avons propoſées dans le chapitre des Plaies.

Il y a des Praticiens qui entament ces tumeurs & les détruiſent avec le cauſtique, mais leur pratique eſt bien plus cruelle que les opérations que nous venons de décrire. La premiere application de leurs cauſtiques fait ſouffrir pendant quatre ou cinq heures des douleurs infiniment plus vives que celles que cauſe l'inſtrument tranchant; encore ſi les ſouffrances ſe bornoient là, & que la loupe fût totalement emportée, on pourroit ſe conſoler; mais la tumeur n'eſt qu'entamée, il faut que l'eſcarre tombe; on fait enſuite une ſeconde application du cauſtique ſur l'endroit d'où l'eſcarre s'eſt ſéparée, & cette ſeconde application plus douloureuſe que la premiere eſt ſuivie d'un grand nombre d'autres applications encore plus douloureuſes, & qui chacune durent ſi long-tems, que la plupart des malades perdent enfin patience, & abandonnent cette cruelle maniere d'opérer.

Les loupes qui ſont dures, ſchirreuſes & douloureuſes, doivent être emportées de bonne heure, parce qu'elles deviennent carcinomateuſes ou cancéreuſes. Pour peu que dans ces loupes la peau paroiſſe altérée, je l'emporte toujours avec la tumeur, parce que j'ai vu quelquefois que quand on la laiſſe, elle devient dure, douloureuſe, s'enflamme, & qu'il en réſulte un ulcere de difficile conſolidation.

Les loupes molles ſont preſque toujours graiſſeuſes. J'en ai trouvé qui étoient rondes, oblongues & très-mobiles; ayant ouvert la

peau dans toute leur longueur, je les ai trouvées faciles à séparer avec le doigt, & lisses comme si tous les vaisseaux sécréteurs n'avoient choisi qu'une seule vésicule pour y déposer la graisse qui étoit plus ferme qu'ailleurs; je les ai emportées presque sans effusion de sang, & la plaie s'est guérie très-facilement. D'autres loupes graisseuses ne sont point si mobiles ni si bien circonscrites. De l'endroit le plus éminent où elles paroissent un peu plus fermes que celles dont je viens de parler, jusqu'à l'endroit du membre que l'on peut regarder comme sain, cette fermeté que l'on sent au centre va toujours en diminuant; de sorte qu'on n'apperçoit presque pas où sont les bornes de la tumeur; c'est dans cet endroit qu'il faut couper : on ne peut pas conserver la peau comme dans l'autre espece de coupe, parce que la graisse y est adhérente dans toute son étendue, & que si on vouloit la séparer, outre que cette opération seroit infiniment longue & douloureuse, elle deviendroit inutile, parce que la peau seroit si mince, qu'elle tomberoit en gangrene; il est vrai qu'en y laissant de la graisse pour la rendre plus épaisse, l'opération seroit plus facile : mais les suppurations de pareilles graisses sont vicieuses : il s'éleve de l'ulcere des chairs fongueuses, ou des champignons durs & d'une sensibilité si grande, que l'ulcere dégénere en carcinôme. J'ai été obligé souvent de les emporter, en y comprenant beaucoup de la partie saine, & d'en couper à plusieurs reprises, parce que j'avois ménagé mal-à-propos la premiere fois quelques endroits qui me paroissoient fort sains.

Ce que je viens de dire n'étonnera point ceux qui auront observé, comme moi, que quand les tumeurs graisseuses sont négligées de la part des malades, elles devinnent cancéreuses ; il arrive souvent qu'ils les négligent, parce qu'elles existent long-tems sans leur causer la moindre douleur ; elles grossissent lentement, & même parvenues à une grosseur énorme, elles n'incommodent le malade que par leurs poids, tant qu'elles ne sont point entamées; mais quand elles s'ulcerent d'elles-mêmes ou par accident, elles dégénerent souvent en un carcinôme qui oblige d'emporter l'ulcere & toute la tumeur, & si en faisant cette opération, on ne coupe pas bien avant dans la partie saine, & qu'on laisse quelque portion de graisse suspecte, l'ulcere suppure bien d'abord, mais il devient ensuite cancéreux. Pour prévenir ce fâcheux état, il faut donc dans l'opération, couper plutôt plus que moins ; & encore ne réussit-on pas toujours, car j'ai vu de ces loupes au bras & à la jambe pour lesquelles on a été obligé d'amputer le membre, après y avoir fait deux ou trois opérations infructueuses : le caractere que prennent ces ulceres est étonnant ; je ne crois pas que nous ayons un assez grand nombre d'observations pour entreprendre d'en donner l'explication.

J'ai vu quelques-unes des loupes que l'on appelle charnues, dont l'ulcere après l'extirpation s'est terminé à-peu-près de même; mais je n'ai pu m'empêcher de croire que cela n'arrivoit que parce qu'on avoit laissé quelques

portions affectées du même vice. Ces loupes prétendues charnues sont quelquefois pleines d'une substance qui paroît semblable à un ris de veau. La premiere que j'ai vue s'étendoit depuis l'oreille le long du muscle sterno-mastoïdien jusqu'au bout antérieur de la clavicule : elle avoit la grosseur & la forme d'un concombre. Une femme de Courbevoye, village près Paris, la portoit ; elle étoit venue voir M. le Gendre, Chirurgien très-expert, qui lui ordonna quelques cataplasmes pour la disposer à l'opération qu'il promit de lui aller faire dans son village ; mais ayant été nommé par Louis XIV pour être le premier Chirurgien de son petit-fils le Roi d'Espagne, il légua tous les malades qu'il avoit alors à ses Confreres ; la femme, dont je parle, fut une de celles dont il me chargea. Etant allé à Courbevoye pour la voir, je trouvai qu'un Chirurgien d'une compagnie de Gardes-Suisses s'en étoit emparé. Ce Chirurgien promettoit de la guérir sans opération ; il demeuroit dans le même village ; il voulut bien cependant me faire voir la tumeur sur laquelle il avoit appliqué un emplâtre fondant dont la malade s'accommodoit mieux que des cataplasmes ordonnés par M. le Gendre, qui l'empêchoient d'aller aux champs. Cependant mes discours plurent à la malade, & ne déplurent point au Chirurgien, parce que je ne désapprouvai pas le dessein qu'il avoit de fondre la tumeur, ni l'emplâtre qu'il employoit pour y parvenir. Six semaines s'étoient écoulées, & je ne songeois plus à cette malade, lorsque le Chirurgien vint me prier de l'aller

voir; sa tumeur étoit considérablement augmentée, & sur le sommet il y avoit une place de la grandeur d'un liard, mollette & d'un rouge-brun, où on appercevoit une fluctuation sensible, qui n'étoit pas profonde & n'annonçoit pas un fluide abondant; car, pour peu qu'on pressât cet endroit, le fluide s'écartant à droite ou à gauche, on sentoit un corps dur, ce qui me fit juger que la suppuration ne s'étoit point faite dans le corps de la tumeur, mais à la circonférence. Pour ne point inquiéter la malade, je me contentai de dire qu'en continuant l'usage de l'emplâtre, la tumeur se perceroit dans ce lieu, & qu'alors on jugeroit de ce qu'il y auroit à faire. Etant sorti, j'annonçai au Chirurgien que la tumeur perceroit bientôt, parce que cet endroit de la peau rouge-brun tomberoit en pourriture, que l'escarre commençant à se séparer il sortiroit du pus, mais en petite quantité, parce que la suppuration ne s'étoit faite que dans les graisses, & qu'après la séparation totale de l'escarre, il resteroit une ouverture assez grande pour l'écoulement du pus, mais qui ne suffiroit pas pour extirper la tumeur; qu'alors il faudroit ouvrir haut & bas pour découvrir le corps de la loupe, qu'on en détruiroit les adhérences & qu'on l'extirperoit. Mais comme il n'avoit pas perdu tout-à-fait l'espérance de fondre la tumeur, mon discours ne lui fit pas beaucoup d'impression; & quoique les choses que je lui avois prédites fussent arrivées, il n'espéra pas moins, parce qu'après l'évacuation du pus, tout le voisinage s'étant dégonflé, la tumeur lui parut être fondue de

moitié. Lui & la malade qui se sentoit soulagée crioient *victoire ;* mais peu de tems après le corps charnu ou glanduleux commença de paroître à l'ouverture, s'y engagea, & peu-à-peu il en sortit une si grande quantité au-dehors, qu'elle y forma la tête d'un champignon large comme la main. L'ouverture étant bouchée, le pus cessa de couler, le col se gonfla, la douleur & la fievre, qui jusqu'alors avoient été médiocres, furent si considerables que la malade & le Chirurgien allarmés me demanderent. Je commençai par faire lier le champignon qui se trouva si tendre que la ligature le coupa : il ne sortit point de sang, mais le pus qui avoit été retenu pendant trois ou quatre jours sortit en abondance. Je ne pus point encore obtenir que l'on ouvrît. J'examinai la piece emportée qui étoit blanche, & qui, par sa conformation extérieure, ressembloit parfaitement à un ris de veau, à la consistance près qui étoit beaucoup plus molle. A peine fus-je parti pour m'en retourner à Paris, qu'il survint à la malade une hémorragie qui jetta le pauvre Chirurgien suisse dans un terrible embarras. En effet, il appliqua trois appareils, en cinq ou six heures de tems, qui furent tous pénétrés de sang. L'hémorragie cessa plutôt par la foiblesse de la malade que par l'appareil. Lorsqu'on le leva au bout de trois jours, il ne sortit ni sang ni pus ; mais la tumeur étoit rouge, douloureuse & enflammée. On vint m'avertir de ce qui s'étoit passé & me prier de venir pour faire ce que je jugerois nécessaire. J'y allai, muni de tout ce qui pouvoit m'être utile pour arrêter le sang au

cas que je fiſſe l'opération que j'avois projettée. J'ouvris haut & bas; je tirai nombre de caillots du ſang qui s'étoient introduits dans le vuide, d'où ci-devant étoit ſorti le pus. La portion de cette tumeur, qui avoit été coupée par la ligature, & de laquelle étoit ſorti le ſang, étoit d'un rouge brun, le reſte étoit d'un rouge pâle. Je la détachai avec les doigts juſqu'à ce que j'euſſe trouvé l'endroit adhérent au pédicule, lequel étoit fort court, avoit un demi-travers de doigt d'épaiſſeur, & régnoit ſous la tumeur de la longueur de deux pouces. Cette étendue ne permettant pas de tout comprendre dans une ſeule ligature, je paſſai un double cordon de fil dans le milieu du pédicule; je ſéparai ce cordon en deux, & je fis deux ligatures; je coupai une bonne partie du corps glanduleux qui étoit de même nature que le champignon; je n'en laiſſai qu'autant qu'il falloit pour retenir les ligatures & les empêcher de gliſſer. Je mis une compreſſe étroite dans toute la longueur, pour que les fils des ligatures ne ſe confondiſſent point avec la charpie que je mis par-deſſus; le tout fut ſoutenu par d'autres compreſſes ſimples & par un bandage contentif. Il n'y eut point d'hémorragie, cinq ou ſix jours après le reſte de la tumeur tomba avec les ligatures; enfin des panſemens ſimples & doux, conduiſirent la malade à parfaite guériſon.

Je ne rapporte cette longue hiſtoire que pour que le Lecteur puiſſe comparer la mauvaiſe pratique avec la bonne; car on ne peut pas nier que cette pauvre femme n'ait couru le dan-

ger de mourir, ſoit de gangrene, ſoit d'hémorragie; mais principalement de cette derniere ſur laquelle nous allons faire quelques réflexions.

Pourquoi l'hémorragie ne parut-elle pas dans l'inſtant même que la ligature eut coupé le pédicule du champignon? ce fut, ſans doute, parce que le ſang, arrêté depuis quelques jours dans les petits vaiſſeaux, s'y étoit coagulé; mais ces vaiſſeaux ayant été coupés par la ligature, ces caillots, trop foibles alors, ont été chaſſés par l'impulſion du ſang, d'où s'en ſuivit l'hémorragie. Il eſt vrai qu'on la pouvoit prévoir & la prévenir, en mettant quelques tampons de charpie trempés dans l'eau ſtiptique, & que ne l'ayant pas fait, je fus de moitié de faute avec le Chirurgien; faute de laquelle je ſuis excuſable; car le chagrin que j'avois de voir préférer une méthode ſi abſurde, m'empêcha d'y réfléchir. Ce fut cependant cette faute qui occaſionna la guériſon, car ſans l'hémorragie & les accidens qui ſuivirent, jamais la malade ni ſes parens n'euſſent conſenti à l'opération déciſive que je lui fis.

Dans tout ce que j'ai dit, il ne paroît pas que la tumeur dont il s'agit fût enkiſtée. Quand la ſuppuration gangréneuſe ſe fit jour au dehors, & qu'une partie de la tumeur ſortit & forma peu-à-peu un champignon ſur la peau, on ne s'apperçut point du kiſte; ni même quand la ligature coupa le pédicule de ce champignon. Enfin, lorſque j'inciſai haut & bas pour détacher la tumeur & la lier, je n'apperçus rien qui pût me faire croire que cette tumeur

fût enkiſtée. Je ne puis cependant m'empêcher de penſer que dans les premiers tems cette tumeur avoit un kiſte, lequel avoit été détruit par la ſuppuration gangréneuſe; car après avoir fait mes inciſions, je portai mon doigt tout autour de la tumeur, comme dans un vuide; & en approchant du pédicule, je ſentis plus de réſiſtance, ce qui ne m'empêcha pas de détacher la tumeur juſqu'au pédicule, où trouvant une réſiſtance invincible, je me déterminai à faire les deux ligatures. De tout cela je conclus que cette tumeur dans ſon commencement pouvoit être enkiſtée; que dans les endroits où je paſſai mon doigt avec facilité, le kiſte avoit été pourri & détruit par la ſuppuration gangréneuſe; & que dans toute ſa baſe juſqu'au pédicule, je ne trouvai de la réſiſtance que parce que, dans cette partie, le kiſte s'y étoit conſervé. Ce que je dis eſt confirmé par pluſieurs obſervations que je rapporterai ci-après.

Quand on veut extirper une tumeur, il n'eſt pas indifférent de ſavoir ſi elle eſt enkiſtée. Pour la facilité de faire l'extirpation, il eſt très-avantageux qu'elle le ſoit; mais une choſe plus eſſentielle à ſavoir, & qu'on ne reconnoît parfaitement que dans le tems même qu'on opere, c'eſt l'adhérence ou la non adhérence. Les tumeurs enkiſtées dont le kiſte n'eſt point adhérent aux parties voiſines, s'extirpent facilement; parce que, comme je l'ai dit ci-deſſus, quand on a coupé la peau & la graiſſe juſqu'au kiſte & dans toute l'étendue de la tumeur, en paſſant le doigt entre le kiſte & les graiſſes on

le détache facilement, ne tenant que par le tissu cellulaire qui fait la liaison naturelle de toutes nos parties : mais quand le kiste est adhérent à la graisse, ceux qui ont vu faire, ou fait eux-mêmes cette opération, dans le cas où le kiste n'est point adhérent, peuvent se tromper après leur premiere incision, ne trouvant pas la facilité de passer leur doigt entre la graisse & le kiste, & croyant n'avoir pas coupé assez avant, ils coupent le kiste sans le savoir; or, s'il n'y a point d'adhérence de la tumeur avec le kiste, ils trouvent alors la facilité de passer leur doigt, ils croient n'être arrivé qu'au kiste, ils détachent la tumeur & l'extirpent. On fait ordinairement cette extirpation sans effusion de sang; mais on laisse le kiste, ce qui expose à nombre d'accidens fâcheux, dont le moindre est un ulcere de difficile consolidation. Souvent il arrive hypersarcose, & les chairs deviennent dures, saigneuses, douloureuses, & forment un ulcere carcinomateux que l'on ne peut guérir, parce que pour l'ordinaire l'extirpation est impraticable.

Il suit de-là que quand même la tumeur seroit adhérente à son kiste, pourvu que le kiste ne le soit point aux parties voisines, l'extirpation se fait avec facilité; & que quand le kiste est adhérent à la peau, on doit emporter toute la partie de la peau qui est adhérente au kiste; ainsi, pourvu que la tumeur ne soit point adhérente par sa base, on n'aura point de difficulté à l'emporter. Mais lorsque la base est adhérente, il faut emporter avec la tumeur

beaucoup de parties auxquelles elle eſt adhérente; & comme il peut ſe rencontrer des circonſtances qui rendent cette maniere d'opérer laborieuſe, infructueuſe & même mortelle, bien des gens n'oſent l'entreprendre : ils abandonnent les malades à la nature; la putréfaction qui y ſurvient les guérit quelquefois; mais ces cas ſont rares, ne font point loi, & le Chirurgien habile ne doit les attendre que lorſque les circonſtances qui l'empêchent d'agir ſont abſolument inſurmontables.

Ces circonſtances dépendent particulierement de la ſituation de la tumeur, de ſa nature & de celle des parties auxquelles la baſe de la tumeur eſt adhérente. Une tumeur placée ſur le paſſage des gros vaiſſeaux, dans laquelle ces vaiſſeaux ſont ou peuvent être compris, doit retenir le Chirurgien même le plus hardi, s'il ne peut pas ſuſpendre le paſſage du ſang dans ces vaiſſeaux pendant qu'il opere, & en arrêter l'effuſion après avoir opéré : j'en vais donner un exemple; duſſé-je pour un moment m'écarter de mon ſujet.

Une loupe dans le pli de l'avant-bras devenue groſſe comme la tête d'un enfant, par la négligence du malade qui dans les commencemens n'avoit point conſenti à l'opération que d'habiles gens lui avoient propoſée, ſe voyant forcé d'y avoir recours par de vives douleurs & l'impuiſſance de mouvoir ſon bras, conſulta pluſieurs Chirurgiens de ſa Province qui tous conclurent que l'on ne pouvoit point faire l'extirpation de ſa tumeur, & que pour lui conſerver la vie on ſeroit obligé de lui ampu-

ter le bras au-dessous du coude. Il vint à Paris pour être jugé en dernier ressort; il trouva les sentimens partagés, & suivit le mien qui étoit d'emporter la tumeur, mais d'avoir un appareil tout prêt pour lui couper le bras, au cas que les circonstances ne fussent pas favorables pour le lui conserver. Tout étant prêt pour cette opération, je mis mon tourniquet le plus haut qu'il fut possible, afin qu'il pût me servir non-seulement à l'opération que je projettois de faire à la loupe, mais pour me donner l'espace convenable à l'amputation du bras, au cas que je ne pusse pas réussir à l'extirpation de la loupe. Ayant fait une incision cruciale à la peau & à la graisse, je séparai facilement les quatre lambeaux d'avec le kiste jusqu'à la base de la tumeur; j'en détachai même un peu par-dessous le côté extérieur : m'étant apperçu que la difficulté d'en faire autant du côté interne venoit de ce que l'aponévrose du biceps n'étoit point coupée, je l'incisai transversalement; alors je passai mon doigt sous la tumeur, plus avant de ce côté-là que je n'avois fait de l'autre. Elle étoit appuyée sur la partie antérieure du cubitus. Mon doigt étant dans ce lieu, je fis lâcher le tourniquet, & je sentis le battement de l'artere cubitale, non pas immédiatement, car elle étoit enveloppée dans la tumeur; je coupai le kiste & la tumeur dans toute sa longueur; puis avec le doigt, j'essayai de détacher l'artere, en déchirant la tumeur, faisant de tems à autre lâcher le tourniquet, pour reconnoître où j'en étois; je cessai bientôt cette manœuvre, lorsque j'apperçus le sang sortir en arrosoir:

arrosoir : je cherchai hors du kiste, mais le plus près qu'il me fut possible, le trou de cette artere, & je la liai : je fis lâcher le tourniquet, que je fis resserrer sur le champ, parce que le sang ne donnoit plus, & que je voulois promptement achever cette opération, qui n'avoit déjà que trop duré. Pour cet effet, je passai mon doigt à l'extérieur du kiste du côté du radius ; je le détachai dans sa partie supérieure du tendon du biceps, jusqu'à la ligature au-dessous de laquelle je passai un bistouri courbe; je coupai ce bout supérieur de la tumeur, & continuai de séparer le kiste jusqu'à son extrémité inférieure, trouvant de tems en tems quelques vaisseaux, branches de nerfs ou filets tendineux que je coupois, ne pouvant les détruire avec le doigt. Etant parvenu à l'extrémité inférieure, à l'endroit où sortoit l'artere à laquelle la tumeur tenoit encore, je fis une ligature semblable à la premiere, & d'un coup de bistouri j'enlevai la tumeur. Je lâchai le tourniquet que je n'ôtai pas ; & comme il ne sortoit du sang que par de petits vaisseaux, je l'arrêtai avec l'eau alumineuse, & je remplis la plaie de charpie seche. Des compresses & un bandage médiocrement serré acheverent l'ouvrage, qui, quoique fait avec toute la célérité possible, me parut long, & encore plus au malade.

Quoiqu'il eût perdu un peu de sang, il fut saigné quatre fois avant la levée du premier appareil, qui fut faite quarante-huit heures après l'opération. Cet appareil se leva facilement, & sans causer aucune douleur; cette plaie fut pan-

fée felon l'art pendant fix femaines, & le malade fut guéri.

Pourquoi donc les Chirurgiens qui avoient vu le malade n'avoient-ils point osé faire cette extirpation ? car la tumeur n'étoit point placée dans un lieu inacceffible, & elle n'étoit point d'un mauvais caractere. C'étoit donc la crainte de l'hémorragie qui les retenoit ; c'eft donc là cet obftacle qu'ils croyoient infurmontable, & que j'ai furmonté fans qu'on puiffe m'accufer de hardieffe ou de témérité.

On n'eft jamais téméraire en faifant une opération dans laquelle on court rifque de couper les gros vaiffeaux, quand pendant l'opération on peut fufpendre le paffage du fang dans ces vaiffeaux, & en arrêter l'effufion après avoir opéré. Or le tourniquet, fur-tout celui que j'ai inventé, eft l'inftrument le plus commode de tous ceux qu'on peut mettre en ufage pour cette opération ; il retient le fang pendant que l'on opere ; on a tout le tems de féparer le corps étranger d'avec les gros vaiffeaux, quand il eft poffible, finon on a la facilité de les lier ; on n'eft point interrompu par l'effufion du fang qui inonderoit les parties fur lefquelles on travaille, qui ôteroit la facilité de les diftinguer, & feroit caufe que le Chirurgien, tout habile qu'il pût être, feroit des coupures & des ligatures avec moins de précifion ; ajoutez à tout cela que ces opérations font fouvent très-longues, & que le malade périroit avant qu'elles fuffent finies. Je ne fus donc point téméraire d'hafarder cette opération. On objectera peut-être que l'artere radiale pouvoit être

aussi comprise dans la tumeur, & qu'obligé d'y faire une ligature semblable à celle que j'avois faite à la cubitale, le membre devoit tomber en gangrene : à cela je réponds que j'avois prévu que la chose pouvoit arriver, puisque j'avois commencé cette opération par placer le tourniquet dans la partie la plus élevée du bras, & que j'avois un appareil tout prêt pour le lui couper, au cas que les circonstances ne fussent pas favorables pour le lui conserver : j'ajouterai que quand même j'aurois été obligé de couper les arteres radiale & cubitale, je n'aurois pas perdu l'espérance de conserver le bras, puisque dans l'opération de l'anevrisme, où l'on lie souvent le tronc qui produit ces deux arteres, il n'arrive pas toujours que le bras tombe en gangrene, parce que, comme on sait, il y a des arteres collatérales, qui à la vérité sont petites, mais qui deviennent très-grosses & capables de fournir la nourriture au membre; ajoutez que dans certains sujets, il y a des branches qui partent de bien plus haut que le pli du coude; il y en a même de cutanées qui viennent communiquer avec les radiale & cubitale, & qui toutes sont capables de rétablir la circulation dans toute l'étendue du membre; il est vrai que ces vaisseaux ne se rencontrent point dans tous les sujets; mais quand le malade n'auroit pas été du nombre de ceux dans lesquels ils se rencontrent, le pire qu'il pouvoit lui arriver étoit de perdre le bras; l'espérance de le lui conserver, méritoit bien que je fisse cette tentative.

Ce n'eſt pas un petit avantage de pouvoir ſuſpendre la circulation du ſang dans une partie ſur laquelle on doit opérer; mais on ne l'a pas toujours, ſur-tout quand on eſt obligé d'extirper les groſſes tumeurs qui attaquent les ventres où l'on ne peut pas faire uſage du tourniquet. Une des plus conſidérables de celles que j'ai amputées à la tête, occupoit le devant, tout le derriere de l'oreille, s'étendoit juſqu'au petit angle de l'œil; couvrant toute la joue juſqu'à la commiſſure des levres, débordoit le menton & s'étendoit le long du col juſqu'à l'articulation de la clavicule avec l'acromion; elle étoit preſque ronde; ſon diametre étoit d'environ huit pouces en tout ſens. Le malade étoit âgé de cinquante à ſoixante ans; il y avoit vingt ans que cette tumeur avoit commencé par une petite groſſeur glanduleuſe placée à deux travers de doigt au-deſſous de l'oreille, appuyée ſur le muſcle ſterno maſtoïdien. Elle étoit accrue pendant cinq ans, & étoit parvenue à la groſſeur du poing, lorſque je la vis pour la premiere fois, & que je conſeillai au malade quelques remedes tant intérieurs que topiques pour eſſayer de la fondre & la diſſiper par ces remedes dont il uſa pendant cinq ou ſix mois; n'ayant pu réuſſir, je lui propoſai l'extirpation, propoſition qu'il rejetta bien loin, & que je lui faiſois de tems en tems, mais qu'il n'écoutoit point, parce qu'il ne reſſentoit aucune douleur, peut-être auſſi parce qu'il pouvoit la cacher ſous ſa perruque, qui étoit très-grande ſuivant la mode de ce tems-là. Mais la tumeur continuant de croître, elle devint ſi groſſe &

ſi douloureuſe, qu'il aſſembla pluſieurs Chirurgiens pour décider du parti qu'il falloit prendre ; je fus ſeul du ſentiment d'amputer la tumeur ; & comme la conſultation ne ſe faiſoit point en préſence du malade, chacun, ſans crainte de l'allarmer, dit librement les raiſons pour leſquelles il n'acquieſçoit point à l'opération : enſuite je pris la parole, & je dis que de toutes les raiſons que mes confreres avoient alléguées, une ſeule me touchoit, que je la regardois comme l'unique obſtacle; c'étoit l'hémorragie, par la quantité des arteres qu'il y avoit à couper, leſquelles n'étant pas même réunies dans un pédicule, puiſque la tumeur n'en avoit point, & étant diſperſées, fourniroient toutes à la fois du ſang; &, comme quelques-unes étoient très-conſidérables, le malade en perdroit beaucoup, & peut-être la vie, avant qu'on les eût toutes liées; c'étoit en effet ce qu'il y avoit à craindre dans cette opération; mais comment lever cette difficulté, me dirent mes confreres? « J'ai d'habiles gens avec moi, » leur répondis-je; & je ne crains rien. Mon » deſſein eſt d'emporter la peau avec la tumeur, » parce qu'elle y eſt adhérente dans toute ſon » étendue. Je commencerai par la partie qui » couvre la joue, & quelques-uns de vous dont » nous conviendrons, pour ne nous point trou- » bler, (car il faut que chacun ſache ce qu'il » aura à faire) mettra le doigt ſur la premiere » artere que j'aurai coupée; & à meſure que » je détacherai la tumeur & que je couperai » une artere, il y aura un doigt tout prêt pour » la boucher. Je continuerai ainſi mon opéra-

» tion, & autant d'arteres coupées, autant de » doigts en arrêteront le ſang. Ayant achevé, » je ferai lever le doigt de deſſus l'artere la plus » conſidérable ſous laquelle je paſſerai une ai- » guille enfilée d'un fil ciré pour la lier. J'en » ferai autant à chaque artere; & toutes étant » liées, le formidable obſtacle ſera levé ». Tous accepterent ce projet : on en remit l'exécution au lendemain pour donner au malade tout le tems de s'y diſpoſer. Jamais projet ne fut mieux exécuté; peut-être auſſi que jamais jeune Opérateur n'eut pour aides un ſi grand nombre de ſes maîtres conſpirans unanimement à ſa réuſſite. Meſſieurs Arnaud, Triboulot & Ledran le pere ſervirent, pour ainſi dire, de tourniquet, & tinrent les arteres bouchées avec leurs doigts, juſqu'à ce que j'euſſe fait les ligatures néceſſaires. Les arteres moins conſidérables, comme celles qui ſe diſtribuent aux levres, aux paupieres, & toutes les cutanées étoient conſidérablement dilatées, mais celles qui avoient acquis plus de groſſeur & fourniſſoient une plus grande quantité de ſang, étoient la branche antérieure & la poſtérieure de la temporale, & celle que l'on nomme *maxillaire*, qui paſſe ſur la baſe de la mâchoire inférieure, pour ſe diſtribuer à la face.

Toutes les ligatures tinrent à merveille. La plaie fut panſée à l'ordinaire avec des compreſſes ſur les ligatures & par-deſſus la charpie ſeche, ſoutenue de pluſieurs autres grandes compreſſes, & le tout maintenu par un bandage médiocrement compreſſif. Cette tumeur peſoit neuf livres & demie. A la levée du pre-

mier appareil, il ne ſortit pas la moindre goutte de ſang. Les jours ſuivans, le malade fut panſé à l'ordinaire; quelques ligatures tomberent le cinquieme jour, & les dernieres ne tomberent qu'au quinzieme. En deux mois & demi, le malade fut guéri; peut-être l'eût-il été plutôt ſans un événement qui me parut un phénomene : c'eſt qu'au bout de deux mois, n'y ayant plus que la grandeur de l'ongle à cicatriſer, j'appliquai, pour accélérer la deſſication de ce petit ulcere un plumaſſeau trempé dans l'eau phagédénique : le lendemain, la langue & les joues furent frappées de mercure autant qu'auroient pu l'être celles d'un vérolé à la troiſieme ou quatrieme friction; il eut des ulceres à la langue & aux joues qui lui cauſerent un flux de bouche qui dura cinquante jours. Au quinzieme de ſon flux de bouche, ſon ulcere fut entierement guéri. Lui, ſa famille & ſes amis me ſolliciterent vainement pour lui arrêter ce flux de bouche : je le promettois toujours, mais je n'en fis rien; je penſois que peut-être il en avoit beſoin, car on eſt ſouvent plus criminel qu'on ne penſe. Cette derniere obſervation peut avoir ſon mérite, en ce qu'elle fait voir qu'une auſſi petite quantité de mercure que celle qui ſe trouve dans une goutte d'eau phagédénique eſt capable de produire un flux de bouche ſi long & ſi bien conditionné.

J'ai extirpé un grand nombre de ces ſortes de tumeurs placées à la nuque du col, entre les deux épaules, le long de l'épine du dos, aux feſſes & autres parties, & j'ai ſuivi cette même méthode dans toutes les opérations que j'ai

faites, ſur des tumeurs placées dans des lieux où je pouvois craindre l'hémorragie, & où il m'étoit impoſſible de mettre le tourniquet en uſage : il y en a même de celles-ci où la méthode propoſée ne pourroit pas avoir lieu.

Un homme de quarante à quarante-cinq ans avoit une tumeur ſur la clavicule, qui ayant été négligée étoit parvenue à une groſſeur énorme. Elle occupoit une partie du col, couvroit l'acromion, la clavicule, une partie du ſternum, & s'étendoit même vers l'aiſſelle. Elle étoit noueuſe; on y ſentoit une pulſation ſourde en quelques endroits; en d'autres on ſentoit un fourmillement, & en y approchant l'oreille on y entendoit ce bruit que l'on entend lorſqu'on l'approche des tuyaux des fontaines; tel qu'on l'entend auſſi dans les anévriſmes. Je ne fus point d'avis d'entreprendre l'extirpation; je penſois que peut-être la nature décideroit du ſort du malade auſſi avantageuſement qu'elle l'a fait dans pluſieurs cas que je rapporterai ci-après. M. Foubert, alors Chirurgien-Major de la Charité des hommes, vit cette tumeur, & conçut le deſſein d'en faire la ligature, quoiqu'elle n'eût point de pédicule apparent, & qu'elle fût, au contraire, extrêmement large par ſa baſe. Il fit venir le malade dans ſon hôpital, & l'ayant préparé il entoura la tumeur le plus près de la baſe qu'il lui fut poſſible avec un cordon très-fort, mais aſſez menu pour qu'il eût priſe ſur la tumeur, & s'y fit une eſpece de goutiere ou de logement; il ſerra ce cordon avec un petit bâton en forme de garôt, qu'il tourna avec douceur juſqu'à ce qu'il eût

fait impreſſion ſur la peau de maniere à ne pouvoir gliſſer, il arrêta ſon bâton pour maintenir le cordon au point où il l'avoit ſerré; chaque jour il le ſerroit davantage, & peu-à-peu il parvint à faire tomber cette tumeur en pourriture, il l'emporta, & le malade fut parfaitement guéri.

L'inflammation, la ſuppuration, la pourriture & la gangrene même font ſouvent des opérations & des cures que la prudence ne nous permet pas d'entreprendre, & auxquelles nous ne réuſſirions point : heureux le malade dont le Chirurgien qui, capable de profiter de ces accidens, s'en ſert comme de moyen ou d'inſtrument pour parvenir à ſes fins.

Un Officier de la Gendarmerie nous en fournit un exemple. Il portoit une tumeur depuis huit ans placée dans le pli de l'aîne; cette tumeur, dans les premiers tems, n'excédoit pas la groſſeur d'une noix, mais augmentant inſenſiblement pendant l'eſpace de huit années, elle étoit parvenue à la groſſeur des deux poings, elle l'empêchoit déjà de reſter long tems à cheval. La guerre étant déclarée, il voulut faire campagne; il fit la premiere avec beaucoup de peine; ſa tumeur augmenta preſque du double; il commença la ſeconde, & fut au mois de Juin d'un détachement qui l'obligea de reſter deux jours hors du camp preſque toujours à cheval. Il revint ſi fatigué, & ſa tumeur étoit ſi douloureuſe, qu'on fut obligé de le porter en litiere dans la ville la plus prochaine où il fut ſaigné ſept ou huit fois pour la grande inflammation qui étoit ſurvenue à ſa tumeur, & pour pré-

venir la gangrene dont elle étoit menacée. Etant rétabli, quoique sa tumeur fût augmentée, il eut un congé dont il profita pour venir à Paris. M'ayant consulté, je lui proposai l'extirpation à laquelle il ne consentit point; sa tumeur fatiguée dans le voyage qu'il venoit de faire, quoiqu'il l'eût fait en litiere, lui causoit beaucoup de douleurs; je le saignai & lui appliquai un cataplasme anodin pendant cinq ou six jours. Ne souffrant plus, je crus qu'il consentiroit à l'opération, & peut-être y eût-il consenti, si quelqu'un ne lui eût proposé l'emplâtre de Diabotanum. Quelques jours après l'application de cet emplâtre, sa tumeur devint rouge, & il survint un éréspele qui s'étendit sur la peau du ventre, de la verge, du scrotum, & de la partie interne de la cuisse. Rien ne put en empêcher le progrès; la peau qui couvroit le sommet de la tumeur devint noire dans une étendue aussi large que les deux mains: il ne voulut souffrir aucune scarification ni l'application d'aucun topique, sinon le cataplasme anodin, dont je m'étois servi avant ce dernier accident. La douleur, la fievre & la gangrene augmenterent; je trouvai de la fluctuation entre la peau & le corps de la tumeur; tout cela ne put faire résoudre le malade à l'opération, que je lui voulois faire; cependant quoiqu'il parût très-mal, je n'étois point sans espérance, parce que je vis la pourriture se borner à la circonférence de la partie de la peau qui étoit gangrénée, &, qu'en pressant un peu, je fis sortir par un des points de la circonférence une sérosité roussâtre qui me fit espérer que bientôt toute la

partie noire de la peau ſe ſépareroit. Pendant la nuit ſa tumeur rendit quantité de matiere puante qui inonda tout ſon lit, & m'ayant demandé de grand matin, je trouvai qu'une grande portion de la circonférence de la peau morte, étoit ſéparée d'avec le vif, ce qui faiſoit une grande ouverture par où s'étoit échappé preſque tout le fluide contenu entre la peau & la tumeur. Je mis mes doigts dans cette ouverture, je ſéparai facilement le reſte de la peau morte, & trouvai la tumeur détachée dans toute ſon étendue à quelques adhérences près, que je coupai; puis je la tirai toute entiere avec beaucoup de facilité. La fievre & les autres accidens qui avoient diminué dès la veille, ceſſerent entierement; enfin le malade panſé méthodiquement fut promptement guéri de l'ulcere qui, comme on peut ſe l'imaginer, étoit d'une grandeur énorme.

Entre toutes les tumeurs dont je viens de faire l'hiſtoire & rapporter les différens événemens, il faut remarquer que les unes avoient encore leurs kiſtes, mais qu'ils étoient univerſellement adhérens, ſoit à la peau qui les couvroit, ſoit aux parties qui leur ſervoient de baſe; que, dans quelques-unes, le kiſte étoit également abhérent à ce qui formoit la tumeur; que, dans d'autres, il n'étoit adhérent ni à la tumeur, ni à la peau, ni aux parties voiſines. On a dû remarquer auſſi que dans pluſieurs la ſuppuration & la gangrene ont commencé par attaquer l'extérieur de la tumeur, ont détruit la peau & la graiſſe, ſans endommager le kiſte; que, dans d'autres, ce kiſte a été détruit par la

gangrene. Je vais présentement faire l'histoire de quelques autres tumeurs qui se sont entierement fondues & réduites en fluide, quelquefois sans détruire le kiste, & d'autres fois en le détruisant.

Un paysan en avoit une au-dessous de l'angle de la mâchoire; elle étoit grosse comme une pomme, mobile, sans adhérence & des plus facile à extirper. M'étant venu apporter un panier de fruit de la part de son maître, il ne me parla point de sa tumeur; il eut même peine à consentir que je la touchasse. Je lui proposai de la lui ôter; il le refusa disant que cela lui feroit trop de mal : je fus deux ou trois ans sans le voir; sa tumeur étoit considérablement augmentée, mais il ne souffroit aucune douleur. Je lui fis, pour la seconde fois, offre de mon ministère, & il me refusa, me disant qu'il valoit mieux mourir de cette maladie que de mourir de faim. Il avoit été réduit à demander l'aumône, & il éprouvoit que sa tumeur lui servoit à attendrir le cœur des personnes charitables. Après avoir été long-tems sans le revoir, il vint chez moi; mais à son habillement, bien différent de celui qu'il portoit ci-devant, il m'eût été difficile de le reconnoître sans sa tumeur. Un de ses parens étoit mort, & lui avoit laissé plus de vingt mille livres. Alors n'ayant plus besoin de sa loupe pour vivre, il venoit me prier de lui faire l'opération que je lui avois proposée autrefois.

J'examinai la tumeur que je n'avois pas touchée depuis plusieurs années; elle étoit considé-

rablement augmentée, très-douloureuse quelquefois; sa base, large de quatre doigts, étoit adhérente; la peau même qui étoit rouge, & qui de tems à autre s'étoit enflammée, avoit contracté quelques adhérences en différens endroits : mais ayant apperçu qu'il y avoit au centre une fluctuation très-sensible, je ne jugeai point qu'il fût urgent de l'extirper, espérant qu'elle se convertiroit en pus ou du moins en matiere puriforme. J'appliquai dessus un emplâtre fait avec moitié de *vigo cum mercurio* & moitié *diachilon* gommé, je le renvoyai, & lui dis de venir de tems en tems pour que je pusse juger du succès de l'emplâtre. Il vint plutôt que je n'aurois cru, se plaignant de douleur considérable dans le fond de sa tumeur : j'y trouvai plus de fluctuation; mais sa base & sa circonférence étant fort dures, je ne me déterminai point encore à l'ouvrir : j'y remis un emplâtre, & j'exhortai le malade à la patience. Le desir de guérir promptement le faisoit toujours venir chez moi avant le tems dont nous étions convenus : chaque fois que j'examinois la tumeur, je sentois que le fluide étoit augmenté & que la base s'amolissoit ; je continuai cette manœuvre pendant six mois, enfin, persécuté par le malade, je fus contraint de faire ouverture; je la fis selon toute la longueur de la tumeur ; il en sortit près de trois demi-septiers, tant de matiere grumeleuse & puriforme, que sanieuse ; j'introduisis mon doigt dans ce grand vuide, & je trouvai les tégumens si épais & le fond encore si dur, que je jugeai avoir ouvert la tumeur beaucoup plutôt que

je n'aurois dû le faire ; car si j'eusse continué encore un mois ou deux l'application de l'emplâtre, le kiste eût été entierement fondu & l'ulcere se fût guéri en peu de tems ; au lieu qu'il fut plus de six mois à se cicatriser, & ce ne fut pas même sans qu'il restât quelques duretés du côté de la base.

Les loupes que nous disons suppurer ne produisent pas un véritable pus ; c'est la substance même de la loupe & le fluide arrêté qui se pourrit, & cette pourriture ne commence que quand le kiste est parvenu à un certain degré d'extension capable d'empêcher le retour des fluides dans la masse, car alors il n'y a plus de circulation : ces fluides sont stagnans ; ils se corrompent & détruisent les solides qui les contiennent. Cette altération ne se fait pas toujours en même tems dans toute l'étendue de la tumeur ; elle commence dans les endroits où la circularion est entierement interceptée, & c'est-là aussi où l'on commence de sentir pour la premiere fois de la mollesse & une fluctuation sourde pendant que tout le reste de la tumeur conserve sa dureté : cette mollesse & cette fluctuation se manifestent souvent en d'autres endroits quelquefois proches & quelquefois éloignés du premier. Les choses restent en cet état pendant plusieurs années, sans augmenter ni diminuer en apparence : & enfin lorsque les différens points qui ont suppuré se sont réunis, la fluctuation est si manifeste que ceux qui ne connoissent pas les suites de ce mal, seroient tentés d'en faire l'ouverture, comme on feroit celle d'un abcès ; mais il faut bien s'en

garder, tant que le fond & la circonférence ſeront durs & n'auront point changé de conſiſtance. L'exemple du payſan dont j'ai parlé ci-deſſus, en eſt une preuve. Il eût été guéri bien plus promptement ſi ſon impatience ne m'eût pas obligé d'ouvrir ſa tumeur plus tôt que je ne voulois, c'eſt-à-dire, avant qu'elle fût entierement amolie & réduite en fluide. Il eſt vrai qu'il ſe paſſe quelquefois bien des années, avant que ces tumeurs parviennent à ce point; mais quand elles ne ſont point accompagnées d'accidens fâcheux, & qu'elles ſont placées dans des endroits périlleux, on ne ſauroit trop attendre. L'exemple de Madame *** me fait trembler; elle avoit un gouëtre ou broncocele, qui, depuis trois ou quatre ans, nuiſoit plus à ſa beauté qu'à ſes fonctions. Quelqu'un lui perſuada qu'il le lui ôteroit ſans riſque: cette entrepriſe téméraire lui coûta la vie, par la difficulté qu'eut l'Opérateur d'arrêter le ſang.

Madame de M***, malgré les ſollicitations, a eu la conſtance de garder un broncocele neuf ans, au bout duquel tems trouvant ſa tumeur univerſellement amolie & réduite en fluide, je me déterminai à l'ouvrir en me ſervant de mon troi-cart canelé dans l'intention de faire une ouverture plus grande s'il étoit néceſſaire; mais ayant trouvé la matiere qui ſortoit très-fluide, égale & ſans odeur, je la tirai toute par cette ouverture, & cette ſeule ponction ſuffit pour opérer la guériſon.

Il arrive ſouvent aux femmes, à la ſuite de leurs couches, qu'en conſéquence des violens

efforts qu'elles ont faits pour mettre leurs enfans au monde, que la glande tyroïde se gonfle, & forme une tumeur plus ou moins considérable : cette maladie arrive quelquefois aux filles qui n'ont pas encore leurs regles ou en qui cette évacuation naturelle s'établit difficilement ; dans les unes & dans les autres, quelquefois ces tumeurs se dissipent par le régime, les remedes généraux & par l'application du sel marin, du sel ammoniac, séparément ou tous deux ensemble, que l'on renferme dans une espece de collier de toile couvert de tafetas noir ; on fait aussi de ces colliers avec la cendre de liége, ou avec l'éponge coupée par tranche & trempée dans la lessive de sarment ; enfin j'ai vu de ces tumeurs aux filles se dissiper lorsque leurs regles se sont établies, & j'ai vu des femmes guérir dans la grossesse qui a suivi celle qui leur avoit causé la tumeur en question. Je reviens à ces especes de tumeurs qui se sont terminées par suppuration, & qui étant parvenues au degré d'amollissement dont j'ai parlé ci-dessus, ont été guéries radicalement par la ponction ; j'en ai rapporté quelques exemples, en voici d'autres qui different par les circonstances.

Mon épouse, après une couche suivie d'un gros rhume qui la fit tousser pendant plus d'un mois, s'apperçut d'une tumeur au col, au dessous du cartilage tyroïde, elle étoit molette & ne lui causoit aucune douleur ; elle resta même long-tems sans grossir au point d'être apperçue par d'autres que par elle : il est vrai que la graisse la cachoit en partie. Au bout de quatre

quatre ou cinq ans, devenue plus confidérable, elle commença d'inquiéter la malade : on appliqua tous les remedes ufités : de tems en tems je touchois cette tumeur fans y trouver de changement ; elle étoit toujours dure fans douleur, mais augmentoit de groffeur. Un jour fe plaignant qu'elle fentoit quelquefois des élancemens affez vifs, je crus y appercevoir un point moins réfiftant ; quelques jours après, ayant touché le même endroit, j'y trouvai un peu plus de molesse, & je commençai d'efpérer que peu à peu & de proche en proche cette moleffe augmentant, on pourroit obtenir un amoliffement général ; cette tumeur fut cependant encore cinq ou fix ans prefque dans le même état ; les élancemens devenant plus fréquens, elle augmentoit de groffeur, & quelquefois je n'y retrouvois plus cette moleffe fur laquelle je fondois toutes mes efpérances ; heureufement, excepté quelques élancemens que la malade y fentoit de tems en tems, elle n'avoit point de douleurs fuivies; mais elle commençoit de fe plaindre de la difficulté d'avaler, qui cependant n'étoit pas continuelle : enfin après plufieurs années la tumeur parvint à s'amolir, & j'y appercevois une fluctuation à faire juger qu'il y avoit déjà plus d'une chopine de fluide amaffé ; mais, fuivant le principe que j'ai ci-devant établi, je ne jugeai point à propos d'évacuer ce fluide, parce que la circonférence de la tumeur étoit encore fort dure. D'ailleurs la malade ne fouffroit point ; elle buvoit, mangeoit & vaquoit à toutes fes affaires dans la maifon & hors la maifon ; enfin, à force de pa-

tience, la tumeur devint universellement molle; &, comme la difficulté d'avaler augmentoit, je me déterminai à faire l'opération que j'avois méditée sans lui dire précisément le jour. Je mandai Messieurs Boudou, Malaval & plusieurs autres de mes confreres, qui avoient vu & examiné la tumeur plusieurs fois dans les différens degrés de son accroissement : je leur déclarai mon dessein; l'ayant approuvé, nous entrâmes chez la malade; je la fis asseoir dans un fauteuil, lui faisant tenir la tête ferme appuyée sur un oreiller : alors appuyant une de mes mains sur la tumeur pour en augmenter encore la tension; de l'autre, je la perçai dans le lieu le plus déclive avec l'espece particuliere de troi-cart, qu'on peut voir dans la figure. Il sortit environ une pinte de matiere, qui étoit tout au plus la moitié de ce qui y étoit contenu : j'en retirai autant douze heures après, & le lendemain il en sortit encore plus d'une chopine; & comme l'ouverture avoit environ huit lignes de longueur, je ne mis plus rien dans la plaie & laissai couler la matiere à son gré : cette matiere étoit mêlée; il y en avoit de blanchâtre, de sanieuse, de grise, de consistance & couleur d'huile, mais il n'y avoit aucun grumeau; tout pouvoit passer par la plaie sans difficulté, & tout y passa effectivement, diminuant de quantité à chaque pansement : le huitieme ou dixieme jour la source fut tarie; il n'y eut plus qu'un suintement de matiere lymphatique en fort petite quantité, qui cessa peu après, la plaie se consolida, & la malade fut guérie de cette maladie qui avoit duré plus de vingt-cinq ans.

Les premiers jours de l'opération, la malade eut des étouffemens qui paroiſſoient dépendre de ce que l'air entroit avec trop de facilité dans la trachée-artere. Je penſai que comme les évacuations avoient été promptes & abondantes, les parties voiſines de la tumeur avoient été trop bruſquement délivrées de la gêne où elles étoient depuis pluſieurs années. Dans cette penſée, je crus qu'il falloit les comprimer & les ſoutenir : & pour y faire une compreſſion analogue à celle qu'elles avoient ſoufferte, je pris une veſſie demi-pleine de lait chaud que je plaçai ſur le devant de la gorge depuis le menton juſqu'aux clavicules; je la retins en ce lieu par un bandage légerement compreſſif; & la malade fut ſoulagée.

La charpie, les compreſſes, tout autre moyen de compreſſion, n'eût pas produit le même effet; le lait renfermé dans la veſſie s'ajuſtoit mieux aux endroits qu'il falloit comprimer; c'étoit, pour ainſi dire, mettre au dehors un fluide égal à celui que j'avois tiré du dedans. C'eſt ce qui me fait dire que cette compreſſion eſt analogue à celle que faiſoit la matiere lorſque la tumeur exiſtoit.

Une Demoiſelle de Province, attaquée depuis cinq ou ſix ans d'une tumeur de même nature que les précédentes, & ayant fait toutes ſortes de remedes ſans ſuccès, vint à Paris, conduite par Madame ſa Mere. Après pluſieurs conſultations qui la plupart concluoient à l'ouverture ou à l'extirpation de ſa tumeur, elle ſe mit entre mes mains, parce que j'étois du nombre de ceux qui eſpéroient pouvoir guérir la tumeur ſans l'ex-

tirper : je lui promis du moins de faire mon possible pour éviter cette cruelle & dangereuse opération. La malade étoit depuis long-tems dans un régime assez régulier : on l'avoit mise à la diete blanche & à l'usage de tous les fondans, même de celui de Rotrou dans lequel elle étoit encore, & que je lui fis continuer, puis cesser & reprendre quatre ou cinq fois dans la premiere année. Pendant tout ce tems, je n'appliquai sur sa tumeur que le cataplasme émollient fait avec la farine de graine de lin, la pulpe de racine de guimauve, la mie de pain; du tout partie égale cuit en forme de cataplasme avec la décoction émolliente. La tumeur s'amollissoit, mais son volume augmentoit; d'autres fois elle paroissoit plus dure, puis elle redevenoit molle : elle sentoit quelquefois des élancemens, d'autres fois, & c'étoit le plus souvent, elle ne sentoit aucune douleur : elle étoit quelquefois presque entierement découragée, mais je la rassurois de mon mieux ; il y avoit déjà un an & demi qu'elle étoit entre mes mains, lorsque je lui fis quitter l'usage des remedes intérieurs. Sa tumeur étoit déjà considérablement amolie, j'y sentois de la fluctuation, & je ne doutai plus qu'avec de la patience, je viendrois à bout de mettre cette tumeur en état d'être percée & vuidée comme la précédente ; ce que je ne fis pourtant que plus d'un an encore après, en présence de M. Boudou & plusieurs autres confreres ; mais je ne m'y déterminai que parce que toutes les duretés étoient fondues, & que je ne trouvois par-tout que du fluide. Tout

ſortit par l'ouverture du troi-cart, à la quantité de plus d'une pinte ; la matiere étoit claire & de couleur jaunâtre. La peau reprit ſon reſſort ; dès le lendemain la Demoiſelle ſe leva, & peu de jours après elle fut entierement guérie ſans aucun veſtige du mal ni de l'opération.

Ce que j'admire le plus, c'eſt la conſtance qu'elle a eue de réſiſter aux promeſſes de tous les charlatans de Paris, & de ne point murmurer de la lenteur des foibles remedes que j'appliquois ſur ſa tumeur, car je ne préſume pas aſſez de leur action pour croire que ce ſoit eux qui aient réduit la tumeur au point où je déſirois qu'elle fût pour être percée ; mais ils n'étoient pas contraires à ce deſſein ; ſans doute que la conſtance de la malade, qui avoit été l'objet de tant de conſultations, étoit fondée ſur ce qu'elle avoit entendu dire pluſieurs fois, qu'il y avoit beaucoup de danger d'ouvrir ſa tumeur ou de l'extirper entierement, & que le parti d'attendre étoit non-ſeulement le plus doux, le plus sûr, mais auſſi celui duquel ſa beauté avoit le moins à craindre, je ne doute point que ce dernier motif n'eut beaucoup de part au ſage parti qu'elle prit.

M. Desforges, célebre entre nos confreres, portoit un goëtre depuis pluſieurs années ; il fut quelque tems ſans qu'on s'en apperçut ; mais la tumeur parvint à un volume ſi conſidérable, que ne pouvant plus la cacher, il conſulta Meſſieurs Beſſiere, Hoſtaume, Triboulot, Arnault, Gervais, moi & quelques autres. La tumeur, groſſe comme un moyen melon, n'avoit acquis ce volume que depuis un mois ou deux ;

il l'avoit portée ſept ou huit ans dure, indolente & d'une groſſeur à la pouvoir cacher ſous ſa cravate : elle ne devint douloureuſe que lorſqu'elle commença à devenir plus groſſe & à s'amolir. Le malade ſeul fut témoin des différens degrés de molleſſe qui ſurvinrent à la tumeur pendant tout le tems de ſon accroiſſement; mais ce qui l'effraya & l'obligea d'avoir recours à ſes confreres, c'eſt l'accroiſſement preſque ſubit qui ſe fit dans les derniers tems, car en un mois elle augmenta de la moitié. Dans cette conſultation, il fut décidé qu'on perceroit la tumeur avec le troi-cart. Je fis cette opération le lendemain, & je tirai plus de chopine d'un fluide couleur de caffé : la tumeur n'en parut pas beaucoup diminué; mais comme il ne ſortoit plus rien par la canule, je la retirai; je panſai le malade, & on convint de ſe raſſembler le lendemain. Le ſoir, j'allai le voir, & le trouvai inquiet, d'autant plus qu'il étoit connoiſſeur, & capable de juger des faits; il s'étoit fait montrer la liqueur qui avoit été tirée, & avoit jugé qu'il y avoit dans ſa tumeur une artere ouverte, ſur la couleur de cette liqueur, ſur ce qu'il y avoit ſenti des pulſations, & enfin ſur ce que ſa tumeur étoit devenue groſſe preſque tout-à-coup. Il ne ſe trompoit point. « Quand cela ſeroit, lui dis» je, ce mal n'eſt point au-deſſus de nos for» ces; le vaiſſeau ne paroît pas conſidérable, » & il eſt à la portée de nos doigts; raſſurez» vous ». Le lendemain, je retins tous les conſultans dans une ſalle baſſe, pour conférer enſemble, avant de voir le malade; & tous

unanimement convinrent qu'il falloit ouvrir. On entra chez le malade; il consentit à l'opération, & je la lui fis de la maniere qui suit.

J'introduisis une sonde creuse dans le trou qu'avoit fait le troi-cart; & avec un bistouri bien tranchant, conduit par la canelure de cette sonde, j'incisai en haut jusqu'au menton, puis bas jusqu'au premier os du sternum. Par cette grande incision je découvris une masse de sang caillé, mouillée de sang fluide, rouge & en assez grande quantité; cette masse de sang étoit plus molle à l'extérieur, & en approchant du fond, elle étoit plus solide. Ce changement de consistance est un guide qui nous conduit à l'ouverture du vaisseau; car celui des caillots le plus dur est celui qui s'est formé le premier & qui couvre immédiatement cette ouverture. Je les enlevai tous; le plus dur étoit sous le premier os du sternum assez près de l'échancrure qui se trouve entre les articulations des deux clavicules : c'est de là qu'ayant levé le dernier caillot, il sortit un jet de sang jaillissant par bond & faisant bruit. Je mis mon doigt dessus; & pendant que je retenois ainsi le sang, je pris sur mon appareil, que j'avois fait mettre près de moi des bourdonnets un peu fermes & liés d'un fil; je les plaçois dans le fond à droite & à gauche sans lever mon doigt; j'en mis les uns sur les autres suffisante quantité jusqu'à ce que j'eusse rendu la droite & la gauche de mon doigt assez ferme pour soutenir le reste de l'appareil (je ne cherchois l'appui sur les côtés, que pour ne point comprimer la trachée-

artere): alors pendant que quelqu'un retenoit en place ces deux colonnes de bourdonnets, je pris de la main que j'avois libre un tampon de charpie trempé dans l'eau ſtiptique & bien exprimé, & l'approchant du doigt indicateur qui retenoit le ſang du vaiſſeau, je retirai celui-ci promptement, & avec la même promptitude, je pouſſai & mis à ſa place le tampon trempé dans l'eau ſtiptique, le tout ſe fit avec tant de vîteſſe que je ne donnai pas au ſang le tems de paroître : ſur ce tampon qui étoit lié, je plaçai l'un après l'autre pluſieurs bourdonnets, juſqu'à ce que tout l'eſpace qu'occupoit mon doigt fût rempli, & que j'euſſe élevé cette troiſieme colonne de bourdonnets à la hauteur & même un peu plus haut que les deux autres. Le reſte de la plaie fut rempli de charpie ſeche; le tout fut couvert, appuyé par des compreſſes & maintenu par un bandage convenable. Le malade fut placé dans ſon lit aſſis, ſa tête appuyée par des oreillers; un éleve intelligent, que je laiſſai près de lui, tint la main appuyée ſur l'appareil pendant deux ou trois heures. Quarante-huit heures après, on changea la bande & quelques compreſſes, laiſſant le reſte de l'appareil, dont on ne leva même qu'une portion le troiſieme jour : le quatrieme, on en leva davantage, mais le tampon, que j'avois placé immédiatement ſur le vaiſſeau, fut laiſſé, & ne ſe ſépara de lui-même que le ſeptieme jour : alors la plaie étoit en pleine ſuppuration; on la panſoit avec la colophone en poudre & de la charpie ſeche : elle fut conduite à parfaite guériſon en cinquante jours.

Quinze jours après, M. Desforges, que je croyois parfaitement guéri, m'envoya prier de l'aller voir pour quelque chose de conséquence qui regardoit sa plaie : je trouvai effectivement dans le milieu de la cicatrice, sans qu'elle se fût déchirée, une petite élévation de la grosseur d'un pois ; elle obéissoit au doigt, non comme fluide, mais comme feroit de la chair molle ; ayant levé mon doigt, cette élévation ne parut plus ; je mis dessus un emplâtre de Nuremberg, & le lendemain je trouvai la cicatrice ouverte dans le même endroit où s'étoit montrée la petite tumeur ; & passant mon doigt dessus avec légereté, je crus sentir un corps plus résistant que la chair : quoique le malade ne sentît aucune douleur, qu'aucune matiere ne sortît par l'ouverture de sa cicatrice, il s'allarma, s'imaginant que ce pouvoit être une exfoliation, que le sternum seroit carié, qu'il lui resteroit une fistule, & imagina nombre de choses tristes & fâcheuses : je lui remis un emplâtre ; le lendemain je le trouvai fort triste, mais un moment après tout le monde fut tranquille. Comme il avoit toussé toute la nuit, ce corps que nous ne connoissions point s'étoit avancé au-dehors, il étoit menu comme un fer d'aiguillette ; l'ayant touché je reconnus que c'étoit de la colophone de laquelle je m'étois servi long-tems en poudre, & qui par la chaleur s'étoit réunie. Je la tirai grosse comme une ficelle, de la longueur d'un pouce ; je remis l'emplâtre, le lendemain l'ouverture fut entierement fermée, & ne s'est point rouverte depuis.

Ces différentes maladies & ces opérations font voir que l'hémorragie est presque la seule chose que nous ayons à craindre, soit que l'on emporte les loupes, ou qu'on ne fasse que les ouvrir : il est donc nécessaire de donner aux jeunes Chirurgiens des bornes à leurs entreprises. Nous ne devons pas entreprendre ces sortes d'opérations toutes les fois que nous ne prévoyons pas pouvoir arrêter le sang; soit en liant le vaisseau, en y appliquant le stiptique, ou en le comprimant; quand ces trois moyens d'arrêter les hémorragies sont impraticables, on ne doit ni couper ni extirper les loupes; on les abandonne à la nature, qui, comme nous avons dit ci-dessus, fait quelquefois par la pourriture & la gangrene, ce que nous ne pouvons, ni ne devons entreprendre.

Un jeune Chirurgien avoit ouvert une loupe à un malade. Depuis quatre jours qu'il le tourmentoit, il n'avoit pu arrêter l'hémorragie. Il avoit fait une ligature, mais le sang revint par un autre endroit auquel il fit une seconde ligature. Le sang reparut ailleurs, il en fit une nouvelle, & après en avoir fait encore plusieurs autres aussi inutiles, & avoir appliqué les stiptiques & fait des compressions par un bandage serré, au bout de quatre ou cinq heures le sang revenoit toujours. J'y fus mandé, & m'étant informé de tout ce qui s'étoit passé, j'appris du Chirurgien même, que le sang n'avoit jamais jailli, & qu'il avoit toujours coulé en nappe. Dès-lors je jugeai que la loupe étoit variqueuse, &, pour m'en éclaircir, je tirai quelques ligatures sans résistance, & avec l'ongle

je détachai quelques endroits ſur leſquels le ſtiptique avoit agi. Le ſang couloit en nappe & ne jaillit d'aucun endroit. Convaincu que cette tumeur étoit variqueuſe, & que l'extirpation étoit le ſeul moyen d'en délivrer le malade, je la propoſai ; le malade y conſentit ; je l'extirpai ſur le champ, il n'eut point d'hémorragie, & par un panſement ſimple je conduiſis le malade à parfaite guériſon.

Pourquoi ce jeune Chirurgien ne put-il point arrêter l'hémorragie dans un lieu où il pouvoit faire, & avoit fait tant de ligatures, où il avoit employé tant de ſtiptiques, & où l'on pouvoit faire ſi aiſément la compreſſion par le moyen de la charpie, des compreſſes & des bandes? c'eſt parce qu'en inciſant cette tumeur variqueuſe, il avoit coupé un grand nombre de vaiſſeaux, qui tous communiquoient les uns avec les autres ; le ſang ſortoit par cent bouches différentes, & comme par ces ligatures il ne pouvoit fermer qu'une ou deux embouchures de vaiſſeaux, le ſang ne couloit pas moins par celles qui n'étoient pas liées. Par le ſtiptique il pouvoit en boucher un plus grand nombre, parce qu'il s'étend davantage ; mais il auroit fallu l'appliquer dans toute l'étendue de la plaie ; ce qui n'auroit point arrêté ſolidement le ſang, ni guéri la tumeur. La compreſſion ſeule pouvoit faire ceſſer l'hémorragie, mais il ne s'agiſſoit pas ſeulement d'empêcher le ſang de couler, il falloit détruire la tumeur en l'extirpant ; c'étoit le moyen le plus prompt, le plus doux & le plus sûr de guérir le malade.

Lorfque je propofai cette opération, le Chirurgien me fit une objection que vingt ans auparavant j'aurois faite comme lui. « Mais, me » dit-il, en extirpant cette tumeur, quelle hé» morragie n'y aura-t-il pas? Car vous couperez » fans doute la maîtreffe branche, ou plutôt le » tronc des petits vaiffeaux que je n'ai pu ar» rêter ». Je lui répondis qu'il voyoit bien par le fuccès que cela peut ne pas arriver, & que je ne lui en cacherois pas la raifon : C'eft, lui dis-je, que les vaiffeaux de cette tumeur ne fe font exceffivement dilatés que parce qu'ils étoient, pour ainfi dire, étranglés dans le pédicule, de maniere que le fang ne pouvant retourner en auffi grande quantité qu'il étoit porté, avoit peu-à-peu augmenté le diametre de ces vaiffeaux, & les avoit rendu variqueux; pendant que les arteres du pédicule avoient confervé leur diametre naturel, qui eft infiniment moindre que le diametre des veines variqueufes. L'hémorragie, dont nous parlons, arrive fouvent dans d'autres tumeurs. J'en rapporterai quelques exemples dans le paragraphe fuivant, lorfque j'aurai donné en faveur des jeunes Chirurgiens quelques préceptes fur l'extirpation du cancer.

§. VII.

Remarques fur l'extirpation du Cancer & de quelques Tumeurs variqueufes.

Je ne puis me difpenfer de recommander aux jeunes Chirurgiens de bien examiner les envi-

rons du cancer pour ne point oublier les glandes qui peuvent être altérées. C'eſt ce qui ſeroit arrivé chez une Dame où je fus mandé. Le Chirurgien avoit examiné le creux de l'aiſſelle où il n'avoit rien trouvé : j'y apperçus cependant une glande aſſez conſidérable ; il eſt vrai que la malade avoit beaucoup d'embonpoint, & que cette glande, qui étoit de la groſſeur d'un petit œuf de poule, étoit cachée ſous beaucoup de graiſſe : quoiqu'elle ne fût point adhérente aux parties muſculeuſes, aponévrotiques & autres, l'Opérateur l'extirpa cependant avec aſſez de difficulté.

Je me ſuis fait une méthode avec laquelle je tire ces glandes facilement. En ayant bien reconnu la ſituation, je porte les doigts indicateur & médius de la main droite ſous l'aiſſelle & au-deſſus de la glande, auſſi avant que je puis pour l'empêcher de remonter; je la pouſſe en bas, autant que cela eſt poſſible; alors je porte un biſtouri demi-courbe tout prêt & vis-à-vis l'intervalle de mes deux doigts; je l'enfonce juſqu'à la glande, je coupe en deſcendant, & j'allonge l'inciſion autant que je le crois néceſſaire; puis j'introduis le doigt pour dégager la glande du tiſſu cellulaire & la tirer au-dehors pour l'emporter toute entiere, ce qui ſe fait très-facilement lorſqu'elle n'eſt point adhérente, ou qu'elle ne l'eſt tout au plus qu'à l'endroit de ſes vaiſſeaux, leſquels forment ordinairement un pédicule. On coupe ce pédicule lorſqu'il n'eſt pas conſidérable, ou on le lie avec un fil ciré quand les vaiſſeaux ſont aſſez gros pour fournir beaucoup de ſang. Si ces

glandes ſont adhérentes, il faut les diſſéquer en les tenant avec une érigue, de crainte qu'elles n'échappent; & lorſqu'on les a bien détachées, ſoit avec le doigt, ſoit avec le biſtouri, on fait la ligature du pédicule, s'il y en a; puis on remplit la plaie de charpie ſeche que l'on fait tenir par quelqu'un pendant qu'on fait l'extirpation du cancer.

Lorſque la glande qu'on a extirpée eſt voiſine de la mamelle, on commence l'inciſion dans l'angle inférieur de celle qu'on a faite pour tirer la glande; dans ce cas il n'y a qu'une inciſion; mais lorſque la glande ſe trouve dans le creux de l'aiſſelle, il y a quelquefois trois ou quatre travers de doigt de diſtance entre l'angle inférieur de la plaie qu'on vient de faire juſqu'au lieu où on doit commencer à couper la mamelle; & alors, l'opération faite, il y a deux plaies; ce qui eſt ſouvent un bien conſidérable, parce que l'écartement des levres de l'une & de l'autre plaie n'eſt pas ſi grand, & ce qui reſte de peau entiere ſert de ſoutien à toute la ſolution de continuité; il y a moins de tiraillement, moins de douleur, & la ſuppuration eſt moins orageuſe; par conſéquent il y a moins de fievre : quand la graiſſe qui environne ces glandes eſt altérée, il faut l'emporter, comme on fait celle qui entoure la tumeur cancéreuſe, ſans quoi on a le chagrin de voir l'ulcere ſe terminer par pourriture & le malade meurt; ou, ſi l'ulcere ſuppure, ce n'eſt jamais d'une ſuppuration louable; les chairs ſont molles, elles s'élevent en champignon, puis elles deviennent dures, douloureuſes, ſaigneuſes, & il

résulte que tout ce qu'on a fait par cette opération est d'avoir changé le cancer-tumeur en cancer-ulcéré.

J'ai quelquefois emporté des glandes au sein sans emporter toute la mamelle : mais il faut observer que ce sont des glandes conglobées ou lymphatiques, & non de celles qui composent la glande laiteuse dans laquelle se forme le cancer : quand j'ai emporté ces glandes, je n'ai fait qu'une incision longitudinale sur le corps de la glande, & ensuite je l'ai séparée avec le doigt, & l'ayant passée au-delà des bords de l'incision, je l'ai extirpée : j'en ai trouvé plusieurs fois qui, ne tenant au corps de la mamelle que par le tissu cellulaire, se sont séparées sans autres secours que le doigt ; &, quand cela se peut faire ainsi, j'augure bien du succès ; j'en dirai la raison en traitant de la castration.

Il n'y a qu'un tems qui convienne pour entreprendre l'extirpation de ces glandes, sans emporter la mamelle : on ne réussit pas lorsqu'elles sont anciennes, parce qu'elles sont adhérentes à la glande laiteuse ; & elles ne sont, pour l'ordinaire adhérentes à cette glande, que parce que celle-ci a été elle-même la premiere engorgée : il en est presque toujours de même de celles qui s'engorgent sous l'aisselle.

Je ferai encore observer que, quand l'engorgement des glandes est ancien, leur enveloppe devient épaisse & forme une espece de kiste, qui est quelquefois adhérent au corps de la glande & aux chairs voisines ; alors on est

obligé de cerner le tout & de le séparer sans ménager le voisinage, par la raison que j'ai dite. Quand on les emporte avec la membrane, il y a souvent hémorragie; si on ne la sépare point exactement, cette hémorragie n'est pas facile à arrêter; mais quand la glande n'est point ancienne, que son enveloppe n'est point épaisse ni adhérente aux parties voisines ni au corps de la glande, alors on l'extirpe facilement, pourvu qu'en faisant l'incision, on entame cette membrane jusques dans le corps de la glande, parce qu'alors le corps glanduleux qui n'est point adhérent à la membrane en sort avec la plus grande facilité, & dans ce cas, il n'y a point d'hémorragie; mais on observera qu'après avoir fait sortir le corps glanduleux, il faut introduire le doigt dans le lieu d'où la glande est sortie; puis on glisse sur le doigt un bistouri à bouton avec lequel on coupe cette enveloppe dans sa partie inférieure, sans quoi elle devient un réceptacle du pus qui nuiroit à la guérison.

Le creux de l'aisselle n'est pas le seul lieu où les tumeurs de la mamelle occasionnent le gonflement des glandes conglobées; j'ai vu les sousclavieres & les cervicales ou jugulaires affectées de pareil gonflement: je pense bien que l'affection scrophuleuse pouvoit y avoir part; j'ai plus souvent évité de faire ces extirpations que je ne les ai entreprises; les glandes jugulaires plus que les autres m'ont rendu timide: on en sent bien la raison; ce n'est pourtant pas par rapport à l'opération; mais j'en ai vu guérir fort peu, & ceux qui en sont réchappés

avoient peu d'embonpoint; leurs glandes étoient mobiles; le gonflement étoit récent, par conséquent la membrane qui les enveloppoit n'étoit point dure, gonflée ni adhérente; on sentira bien, dans ce que je vais dire, la différence qu'il y a entre ces deux états dans lesquels peuvent se trouver ces glandes par rapport à la facilité ou la difficulté d'opérer, & le succès qu'on en doit attendre.

Lorsque ces glandes sont mobiles & qu'elles sont distantes les unes des autres, j'y fais une incision presque aussi profonde que si j'avois intention de la couper en deux; j'introduis le doigt dans la glande, je la sépare de sa tunique, & je la tire de cette espece de capsule; pour l'ordinaire, il n'en sort presque point de sang: s'il y en a une seconde, une troisieme ou plus, pour peu qu'elles soient distantes, je les extirpe de même; observant que toutes ces incisions soient distinctes les unes des autres, c'est-à-dire, qu'il y ait une incision séparée pour chacune: si ces glandes étoient confondues & qu'elles ne fussent point mobiles entr'elles, alors on fait une incision proportionnée à ce grouppe glanduleux sans l'entamer; on en détache seulement la peau & le total jusqu'au pédicule qu'on lie, parce que les vaisseaux y sont renfermés: si les doigts ne pouvoient pas embrasser ce corps, soit pour le lier ou pour l'extirper, on se serviroit d'une érigne; & malgré les soins qu'on prend de tout extirper, s'il restoit quelque portion de glande, on la consumeroit avec quelque caustique léger, qu'on appliqueroit sur le champ même, ou par la suite, mais

toujours avant que la ſuppuration ſoit établie.

Lorſqu'on a bien détaché & extirpé toutes les glandes voiſines, on coupe la mamelle en obſervant de la bien examiner avant, pour reconnoître le lieu où on doit porter le biſtouri : cet inſtrument doit être demi-courbe & n'avoir pas plus de deux pouces & demi de lame, la pointe bien fine & le tranchant bien affilé, le manche de trois pouces de long pour le pouvoir tenir ferme dans la paume de la main; on le tient avec le pouce, le medius, l'annulaire & le petit doigt; on appuie l'indicateur ſur le dos de la lame, & ayant aſſujetti la mamelle avec l'autre main, on enfonce perpendiculairement le biſtouri dans le lieu qu'on a déſigné pendant l'examen qu'on a fait, qui eſt ordinairement la partie ſupérieure à l'endroit de la peau ſous lequel eſt le commencement de la tumeur; on coupe circulairement environ trois pouces de la peau & de la graiſſe, évitant d'entamer la tumeur; on porte dans cette inciſion le doigt indicateur & même le médius de la main gauche, &, avec ces deux doigts, on cherche le tiſſu cellulaire qu'on ſépare de tout le deſſous de la tumeur, ce qui fraye le chemin au biſtouri pour couper le reſte de la peau, & de la graiſſe dans laquelle la tumeur eſt contenue.

Il faut obſerver que quand on commence à lever le cancer de deſſus le muſcle pectoral, il n'y faut pas laiſſer du tiſſu cellulaire; car ce tiſſu eſt quelquefois imbu d'une lymphe altérée, auſſi bien que la membrane du muſcle pectoral;

ainſi, pour peu qu'il y ait ſoupçon de quelque altération, il faut emporter & le tiſſu & la membrane, & même quelques fibres charnues du muſcle, plutôt que de laiſſer quelque choſe de ſuſpect; car j'ai vu des retours ſi prompts de cette maladie, & des excroiſſances de chairs ſi ſubites, que je ne pouvois les attribuer qu'à la négligence qu'on avoit eue d'emporter ces parties : il y a même très-ſouvent des lobules de graiſſe qui ſont dans le même cas; c'eſt ce que l'on doit examiner bien ſcrupuleuſement avant que d'appliquer l'appareil; car, pour peu que quelque portion graiſſeuſe ſoit dure, qu'elle s'éleve au-deſſus des autres, ou qu'elle ait une couleur différente, il faut l'emporter.

Il s'agit enſuite d'arrêter le ſang : il y faut procéder avec beaucoup de tranquillité; car il ne faut pas craindre que la malade tombe en foibleſſe : ſuppoſé que cela arrive, il ſuffit de baiſſer la chaiſe ou le fauteuil à la renverſe, mettre ſous le nez de la malade un linge trempé dans du vinaigre ou dans quelque liqueur forte, & ſans s'émouvoir, on baſſine la plaie avec l'eau alumineuſe bien forte, juſqu'à ce que l'écoulement du ſang ſoit modéré; alors on panſe la plaie avec des lambeaux de linge fin ou avec de la charpié ſeche; mais, s'il y avoit quelque vaiſſeau aſſez conſidérable pour que l'eau alumineuſe & la charpie ſeche ne fuſſent pas ſuffiſantes pour arrêter le ſang, on envelopperoit dans de la charpie un peu d'alun groſſierement concaſſé, on en formeroit une eſpece de bouton qu'on appliqueroit ſur le vaiſſeau, ayant ſoin que le bandage qui doit

contenir l'appareil, appuie directement ſur le vaiſſeau qui fournit le ſang.

J'ai rarement été dans la néceſſité de me ſervir de la ligature pour les vaiſſeaux de la mamelle, parce que ce qui reſte de chair après cette amputation eſt ſi peu de choſe, & de plus le ſternum & les côtes qui réſiſtent deſſous ſont ſi favorables à la compreſſion, que le bouton d'alun m'a toujours ſuffi : j'ai cependant eu entre les mains deux femmes qui, pendant huit jours, perdirent continuellement du ſang. L'une mourut ſans que je puſſe remédier à l'hémorragie; ce n'eſt pas qu'il y eût dans ces malades quelque vaiſſeau conſidérable d'ouvert; mais le ſang ſortoit comme d'une éponge dans toute l'étendue de la plaie; il ne s'arrêtoit que lorſque ces femmes tomboient en défaillance; car ſitôt qu'elles reprenoient des forces, le ſang couloit de nouveau : ces perſonnes avoient un vice ſcorbutique; elles furent traitées très-méthodiquement avec les remedes ſpécifiques les plus convenables à cette maladie; l'une guérit, mais l'autre ſuccomba. Pareil accident arrive ſouvent aux ulceres ſcorbutiques en quelque lieu qu'ils ſoient.

Il y a des tumeurs variqueuſes auxquelles j'ai vu ſurvenir ſemblable hémorragie après l'amputation; mais cela n'arrive que quand elle a été mal faite : je fus appelé pour voir un malade auquel depuis quinze jours on avoit extirpé une tumeur de cette eſpece ſituée ſur le moignon de l'épaule; il perdoit du ſang à chaque levée d'appareil, ſans qu'on pût diſtinguer un endroit particulier d'où il pût ſortir; il couloit de toute

la ſurface de la plaie comme d'une éponge; il s'arrêtoit facilement avec la charpie ſeche; mais il couloit de même, quoiqu'on fût deux jours ſans lever cet appareil. Celui qui panſoit le malade & quelques autres qu'il avoit conſultés croyoient qu'il avoit le ſcorbut; j'euſſe penſé comme eux, s'il y eût eu quelque ſigne d'affection ſcorbutique, mais il n'y en avoit aucun, & même la couleur de la plaie, quoique ſaigneuſe, n'annonçoit pas que cela pût être. J'avois déjà vu la même choſe arriver, & je l'ai vue bien des fois depuis : comme je ne m'étois pas trouvé à l'opération, je me fis raconter l'hiſtoire de la maladie, & je reconnus au récit qui m'en fut fait, tant par le Chirurgien que par le malade, je reconnus, dis-je, que la tumeur qu'on avoit coupée étoit variqueuſe & enkiſtée. Le malade, qui la portoit depuis dix ou douze ans, me dit qu'elle avoit commencé peu de tems après un coup qu'il avoit reçu; qu'elle étoit de la groſſeur d'une noix lorſqu'il s'en apperçut; qu'elle étoit molle, inégale; qu'elle avoit augmenté peu-à-peu juſqu'à la groſſeur d'un pain d'un ſol; que quelquefois elle devenoit plus groſſe; mais qu'elle reprenoit ſon volume ordinaire lorſqu'il avoit du repos; qu'elle diminuoit même après qu'il avoit été purgé, quand il faiſoit diete, ou après avoir été ſaigné, ſur-tout lorſque la ſaignée avoit été faite au bras malade. Cette tumeur n'avoit jamais cauſé de douleur. Le Chirurgien me dit qu'il l'avoit ſouvent vue brune ou d'un rouge brun, qu'en la preſſant il la faiſoit changer de couleur, la peau devenant preſque de couleur

naturelle; qu'alors la tumeur étoit plus molle & beaucoup moins grosse; que quand il l'avoit coupée, elle avoit jetté beaucoup de sang, mais qu'il n'avoit point jailli; qu'il s'étoit arrêté ou du moins qu'il en sortoit très-peu; mais, qu'à la vérité, à chaque pansement il en sortoit assez pour l'inquiéter & pour le déterminer à ne panser que tous les deux jours. Je fis sur ce récit les réflexions que tout le monde peut faire, & je conclus que cette tumeur dans son origine & dans son progrès étoit variqueuse, qu'on n'avoit pas été assez avant, qu'il eût fallu couper au-dessous des vaisseaux dilatés; au lieu qu'ayant coupé dans l'endroit même où les vaisseaux étoient depuis long-temps variqueux, leurs parois n'avoient pu se rapprocher pour se réunir & se consolider. D'où je conclus que, pour guérir le malade, il falloit couper au-dessous tout ce qui faisoit le plancher de la plaie, quoique ce plancher eût plus d'un travers de doigt d'épaisseur. On m'objecta qu'on craignoit une plus forte hémorragie : j'étois persuadé du contraire, & on me pria de faire cette seconde opération; ce qui fut exécuté sur l'heure. Il n'en coula que très-peu de sang, au grand étonnement des Spectateurs, comme je viens de le dire.

J'ai traité plusieurs de ces tumeurs que j'ai emportées sans avoir la moindre hémorragie, car j'ai toujours coupé assez avant au-dessous du corps variqueux. Cependant je ne coupois pas moins les mêmes vaisseaux, mais je les coupois dans le lieu où ils n'avoient que leur diametre naturel; au lieu que celui qui avoit coupé la

tumeur dont je viens de parler, avoit coupé ces vaiſſeaux dans l'endroit où ils avoient vingt ou trente fois plus de diametre que dans l'état naturel. Je ferai remarquer ici ce que je n'ai dit qu'en paſſant, ſavoir, que le ſang de cette hémorragie ne jailliſſoit point; il couloit en nappe : il y avoit cependant autant d'arteres coupées que de veines; mais, comme le ſang artériel paſſoit d'un vaiſſeau étroit dans un infiniment plus large, il perdoit toute ſa vîteſſe, & ne faiſoit, pour ainſi dire, que baver au lieu de jaillir.

J'ai été mandé pour voir un homme de trente ans, fort & vigoureux, qui avoit entre les deux omoplates une tumeur de la groſſeur de la tête, un peu allongée. On la croyoit remplie de fluide, & par cette raiſon, on l'avoit fendue ſuivant toute ſa longueur, comme un abcès; il en ſortit beaucoup de ſang qui n'étoit point raſſemblé, mais qui ſortoit d'une maſſe de vaiſſeaux variqueux. Depuis quatre jours on panſoit la plaie avec l'eau d'alun. On n'avoit pas diminué la perte de ſang; il eſt vrai qu'elle n'étoit pas continuelle, parce que les vaiſſeaux variqueux étant vuidés, il falloit pour qu'ils ſe rempliſſent, un tems qui fut à vingt-quatre heures ce que les vaiſſeaux du dedans de la tumeur ſont à ceux du dehors; je veux dire, que ſi ceux-ci ſont vingt-quatre fois plus petits que les vaiſſeaux variqueux, il faudra vingt-quatre heures pour les remplir; & c'eſt à-peu-près ce qui arrivoit à chaque panſement; car après que l'appareil étoit levé, il ſortoit de la plaie preſque autant de ſang qu'il en étoit ſorti à l'ouver-

ture, & enſuite la plaie ne fourniſſoit preſque point de ſang ; on la rempliſſoit de charpie trempée dans l'eau alumineuſe ; cet appareil bouchoit les vaiſſeaux coupés, & ces vaiſſeaux, ſe rempliſſant peu-à-peu, fourniſſoient au bout de vingt-quatre heures la même quantité de ſang. Je vis le malade pluſieurs jours avant de déterminer l'opération, & je convainquis les Chirurgiens qui le voyoient, de la vérité de ce que je viens de dire. Nous levâmes l'appareil quatre fois dans un jour ; & dans ces quatre panſemens qui furent faits à des diſtances de tems preſque égales, il ne ſortit de ſang que la même quantité qu'il en ſortoit après vingt-quatre heures de panſement. Le lendemain la plaie rendit dans un ſeul panſement autant de ſang qu'elle en avoit rendu dans les quatre précédens. On me pria de faire encore cette opération ; je la fis en coupant à la baſe de la tumeur juſqu'au tiſſu cellulaire ; je la ſéparai de ce tiſſu, ſoit avec les doigts dans les endroits où elle tenoit peu, ſoit avec le biſtouri dans ceux où ce tiſſu n'obéiſſoit pas. Enfin, le tout étant ſéparé, la plaie ne rendit preſque point de ſang, parce que j'avois coupé au-deſſus des vaiſſeaux variqueux ; je n'eus point d'hémorragie alors ni par la ſuite, & le malade fut guéri en peu de tems.

Un de mes confreres me racontoit qu'étant en Italie, il fit l'ouverture d'une tumeur groſſe comme un œuf de poule, ſituée au pli du bras ; que l'ayant priſe pour un ſtéatôme, il fut étonné de ce qu'il n'en ſortit que du ſang ; il appliqua deſſus des poudres aſtringentes, comme bol

d'Arménie, ſang de dragon & autres ſemblables, avec leſquelles le ſang s'arrêta facilement; mais à la levée de cet appareil, il y eut une ſemblable hémorragie, & il éprouva la même choſe cinq ou ſix jours de ſuite: un médecin, qui voyoit le malade avec lui, ordonna des bols d'alun; il lui faiſoit boire des gouttes d'eſprit de vitriol dans l'eau; il le mit à un régime exact & ſévere; le tout continué pendant un mois jetta le malade dans une extrême foibleſſe, ſans que pour cela l'hémorragie ceſsât juſqu'à la mort; je lui fis part des obſervations que je viens de rapporter; il ne convint pas que cela pût être la même choſe: il m'aſſura que cette maladie étoit fort commune à Turin où il en avoit vu mourir pluſieurs: je lui répondis que ceux dont je viens de parler ſeroient morts, comme les ſiens, ſi je n'avois pas oſé leur faire l'amputation. En effet, il y a quelques années que je vis dans un hôpital fameux, où je n'avois pas voix en chapitre, une tumeur de l'eſpece de celles dont il s'agit, laquelle avoit un demi-pied de long & quatre pouces de large, occupant preſque toute la partie antérieure du bras droit. Elle n'étoit point douloureuſe; ceux qui en étoient chargés diſoient y ſentir de la fluctuation: je ne la touchai point. On y fit une ouverture de la longueur de deux pouces; il ne ſortit que du ſang: l'opérateur crut avoir ouvert un anévriſme, & ſe contenta de panſer promptement la plaie avec des bourdonnets bien durs & bien comprimés par des compreſſes & par le bandage: à dire vrai il n'y avoit aucune appa-

rence que cela fût un anévrisme; mais le Chirurgien, qui étoit timide, le fut dans cette occasion plus qu'il ne l'auroit été peut-être, si, dans la même année, il n'avoit été témoin de l'ouverture d'un anévrisme que lui & son confrere avoient regardé comme un abcès. Cependant ce malade guérit; parce que celui qui opéroit sut réparer sa faute par une opération convenable & exécutée avec toute la dextérité possible : témoin d'un tel fait, le Chirurgien timide devoit du moins appeler son confrere pour lui aider à réparer sa faute; ce qu'il ne fit point, & le malade mourut. J'aurois voulu disséquer le bras du cadavre; cela ne se pouvoit pas, pour les raisons que j'ai dites; mais le Chirurgien de garde avec quelqu'un de ses amis, le disséqua la nuit, & sachant qu'il me feroit plaisir, il me communiqua le détail de cette dissection : il avoit emporté la tumeur qui étoit variqueuse; elle ne tenoit dans sa circonférence à aucun vaisseau considérable : elle a été long-tems gardée dans l'eau-de-vie . . . .

§. VIII.

Remarques sur les Tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie.

Les maladies ne se manifestent pas toujours si distinctement qu'on ne puisse quelquefois s'y méprendre, sur-tout lorsqu'elles sont compliquées, parce qu'alors la foule des symptômes

qu'on y trouve rassemblés jette dans l'équivoque, & souvent dans l'erreur : on ne trouve que trop d'exemples de cette fatale vérité, lorsqu'il s'agit de distinguer l'espece & le vrai caractere de la plupart des apostêmes qui se forment dans la cavité du bas-ventre. La difficulté ne vient pas seulement de ce que ces apostêmes sont moins visibles & moins palpables que ceux qui attaquent les parties extérieures, mais encore de ce que la plupart ont leurs symptômes confondus avec ceux de plusieurs autres maladies qui les accompagnent, & qui en sont ordinairement ou les causes ou les suites; c'est ce qui m'a engagé à rapporter quelques cas dans lesquels ces maladies en ont imposé, & à donner ensuite les moyens d'éviter l'erreur.

Il y a vingt-sept ou vingt-huit ans qu'une Demoiselle avoit une tumeur à la région du foie; cette tumeur étoit d'une étendue si considérable, & accompagnée d'une fluctuation si sensible, qu'elle fut prise pour une hydropisie enkistée : on y fit la ponction, & au lieu de sérosité, il en sortit deux pintes de bile très-verte & fort gluante.

Peu de jours après, j'appris qu'une tumeur que l'on croyoit être un abcès au foie, avoit été ouverte; & qu'au lieu de pus, il en étoit sorti environ chopine de bile verte. Je fis alors tout ce que je pus pour m'instruire du commencement & du progrès de ces deux maladies; je sus seulement que la fin en avoit été tragique. Ces observations, tout imparfaites qu'elles étoient, ne me furent pas inutiles.

Quelques mois après, je fus appelé en consultation avec plusieurs Médecins & Chirurgiens, pour décider sur la nature d'une tumeur au foie. Après qu'on nous eût fait le détail de ce qui s'étoit passé depuis vingt jours que duroit la maladie, tous les consultans ne douterent point qu'il y eût abcès, & furent d'avis d'en faire l'ouverture : on me chargea d'exécuter cette opération.

A peine eus-je coupé la peau, que je m'apperçus de l'affaissement & de la diminution de la tumeur, ce qui me rappela l'idée des tumeurs bilieuses dont je viens de parler. Je n'achevai point l'ouverture; au contraire, j'en rapprochai les bords avec intention de les réunir. Les assistans étonnés me demanderent pourquoi je n'avois pas ouvert jusqu'au foyer de l'abcès : je leur dis ce que j'avois apperçu : & que, si je ne me trompois, le prétendu abcès n'étoit que la bile retenue dans le vésicule du fiel; que la tumeur n'avoit disparu pendant que j'opérois, que parce que la bile avoit commencé de couler, qu'elle se vuidoit actuellement, & que le malade la rendroit bientôt par les voies ordinaires. En effet, sitôt qu'il fut pansé, il lui prit une envie d'aller à la selle, & il évacua quantité de bile verte; il fut guéri en quatre ou cinq jours, tant de la petite plaie que je lui avois faite, que de son prétendu abcès.

Après avoir réfléchi sur les faits que je viens de rapporter, je me rappelai tous les symptômes qui peuvent accompagner les maladies de ce genre; j'en fis différentes combinaisons,

& je crus avoir trouvé les ſignes qui les caractériſent : en effet, ces réflexions m'ont ſervi plus d'une fois dans la pratique.

Il y a quelque tems que je fus appelé en conſultation pour une Dame attaquée d'une tumeur à la région du foie ; on la regardoit comme un abcès, & l'on ſe propoſoit d'en faire l'ouverture ; ce ne fut point mon avis ; je jugeai au contraire que la maladie dont il étoit queſtion n'étoit point un phlegmon ſuppuré, mais une tumeur cauſée par la rétention de la bile dans la véſicule du fiel ; les raiſons que j'en apportai ramenerent à mon avis l'un des conſultans ; les autres ſuivirent leur idée. Cette tumeur fut ouverte ſans moi ; je ne ſus ni comment on l'ouvrit, ni quelle fut la qualité de la matiere qui en ſortit ; j'appris ſeulement par la voix publique que l'ouverture étoit reſtée fiſtuleuſe.

Sept ou huit mois après, cette malade me conſulta pour la guériſon de ſa fiſtule, de laquelle il ſortoit une liqueur jaunâtre. L'importance de la connoître m'obligea de la goûter ; ſa ſaveur me fit juger que cette liqueur étoit de la bile toute pure. Je n'ai point vu cette Dame depuis ; mais j'ai appris qu'on avoit dilaté ſa fiſtule, & qu'on en avoit tiré une pierre bilieuſe, comme il s'en forme ſouvent dans la véſicule du fiel ; mais je n'avois pas beſoin de cette derniere circonſtance pour me confirmer dans l'idée que j'avois de cette eſpece de maladie.

Il y a huit ou dix mois que je fus mandé pour être préſent à l'ouverture d'un apoſtême

ſitué dans la région du foie ; le malade avoit été attaqué d'une diſpoſition inflammatoire au bas-ventre, avec tenſion douloureuſe à la région du foie. La diete, la boiſſon, quelques lavemens, mais particulierement deux ſaignées faites en douze heures, avoient ſi conſidérablement ſoulagé le malade, qu'il crut pouvoir impunément ſecouer le joug de la médecine ; mais il ſe trompoit. L'inflammation du ventre & la douleur du foie recommencerent, & depuis ce moment les excrémens ſtercoraux n'eurent aucune teinture de bile, & au contraire les urines en étoient ſi chargées qu'elles en paroiſſoient brunes ; en vingt-quatre heures, toute l'habitude du corps parut jaune comme du ſafran ; une fievre continue & des friſſons irréguliers accompagnoient tous ces ſymptômes. Les nombreuſes ſaignées, les bouillons ſimples, les délayans apéritifs, les laxatifs, & les topiques appropriés, tout fut mis en uſage ; le malade fut ſoulagé ; le ventre s'amollit ; la région du foie fut moins douloureuſe, mais il y parut une tumeur très-conſidérable à laquelle la fluctuation étoit ſi apparente, qu'il ſembloit qu'on ne pouvoit ſe diſpenſer d'en faire promptement l'ouverture.

Cependant les circonſtances de cette maladie les plus propres à faire juger qu'il y avoit abcès, ne me parurent pas aſſez convaincantes ; j'apperçus au contraire que la tumeur n'étoit que la ſuite de la rétention de la bile, qui ne coulant plus par le canal colidoque, avoit dilaté la véſicule du fiel, au point qu'elle s'élevoit & pouſſoit les tégumens du ventre en dehors ;

d'où venoit la ſaillie ou tumeur extérieure qu'on appercevoit à l'œil, & la fluctuation qui ſe manifeſtoit ſi ſenſiblement au toucher.

Lorſque j'eus rapporté les raiſons ſur leſquelles je fondois mon idée, tous les aſſiſtans furent de mon avis, & il ne fut plus queſtion de faire ouverture : d'ailleurs, les accidens n'étoient plus ſi preſſans. On convint de continuer le régime & les remedes, dans l'uſage deſquels le malade étoit depuis quelques jours; la nuit ſuivante le malade rendit des matieres ſtercorales un peu teintes de bile, & des urines un peu moins brunes; dès-lors peu-à-peu & par degrés la bile s'écoula, ſi bien que trois jours après on nous montra trois pintes de matiere bilieuſe très-verte que le malade avoit rendue pendant la nuit : nous trouvâmes la tumeur conſidérablement diminuée, elle n'étoit plus douloureuſe; enfin, elle diſparut entierement; les urines reprirent leur couleur naturelle; la jauniſſe ſe diſſipa, & le malade fut tout-à-fait guéri en peu de tems.

J'ai ſouvent fait part au public de ces différentes obſervations : ces cas ſont plus communs qu'on ne penſe; peut être même que les mépriſes que je rapporte ne paroîtront nouvelles, que parce que les premiers qui y ſont tombés les ont enſevelies dans un profond ſilence : cependant les mépriſes dans des cas ſi difficiles ne ſont que des fautes, quand on a le courage de les publier; mais elles deviennent des crimes, quand l'orgueil nous les fait cacher.

Toutes brillantes que paroiſſent ces obſerva-

tions, elles ne feroient pas d'une grande utilité, si je ne rapportois les marques ou signes par lesquels on pourra distinguer ces deux maladies.

Il faut observer d'abord, que l'abcès au foie & la rétention de la bile dans la vésicule du fiel, étant le plus souvent les suites de l'inflammation dans ces parties, il n'est pas étonnant que les préliminaires de ces maladies soient les mêmes. En effet, elles commencent l'une & l'autre par la tension douloureuse du bas-ventre, particulierement de la région du foie; ensuite la bile est retenue dans ses couloirs, ou ne s'écoule qu'imparfaitement dans les intestins : elle se mêle avec presque toutes les autres liqueurs, d'où il arrive amertume à la bouche, soif ardente & dégoût : les urines sont teintes de bile, elles en sont quelquefois si considérablement chargées, qu'elles en paroissent brunes; au lieu que les excrémens stercoraux, qui en sont privés, sont de couleur grise ou blanchâtre : la bile se répand par tout le corps, jusqu'au blanc des yeux, tout est jaune : les malades sont fatigués par une démangeaison universelle; ils ont un sommeil interrompu & agité; la fievre s'allume, le hoquet, le vomissement, & bien d'autres symptômes qu'il est inutile de rapporter ici, se trouvent rassemblés dans les premiers tems de l'inflammation du foie, parce que cette inflammation attaque les couloirs de la bile.

Si ces symptômes subsistent, & qu'ils augmentent jusqu'au tems qu'on nomme l'état, alors, selon la maniere dont l'inflammation se terminera,

terminera, la maladie prendra différentes formes.

Si elle eſt terminée par ſuppuration, & que la ſuppuration ſoit faite, la douleur & la fievre ſeront diminuées, le malade aura des friſſons irréguliers; il s'élevera & ſe manifeſtera une tumeur à l'hypocondre droit, quand l'abcès ſe formera à la partie convexe de ce viſcere, cette tumeur devient molle, & la fluctuation, c'eſt-à-dire, le flot du pus qu'elle renferme, ſe fait ſentir en la touchant : toutes ces choſes indiqueront l'abcès formé, & la néceſſité d'en faire l'ouverture; cependant avant que de s'y déterminer, on doit examiner chaque ſymptôme, & ſe rappeller tout ce qui s'eſt paſſé pendant le cours de la maladie; car malgré toutes ces apparences d'abcès, on peut ſe tromper, parce que quelquefois toutes les marques ou ſignes d'abcès, dont je viens de parler, ſe trouvent en apparence les mêmes, quoiqu'il n'y ait point d'abcès, & qu'au contraire l'inflammation du foie ſe ſoit terminée par réſolution.

Pour comprendre la poſſibilité de ce fait, il faut remarquer que la bile, qui pendant le fort de l'inflammation ne ſe filtroit point dans les glandes du foie, commence à ſe ſéparer, ſitôt que la réſolution a ſuffiſamment dégagé les glandes de ce viſcere; mais ſi la réſolution n'eſt pas aſſez avancée pour que le canal colidoque ſoit débouché, la bile qui entrera dans la véſicule du fiel ne pourra s'écouler, elle remplira cette véſicule, & s'y accumulera au point qu'elle la pouſſera en-dehors, & l'on

appercevra ſous l'hypocondre droit une tumeur dans laquelle il y aura une fluctuation manifeſte; ce qui, joint à des friſſons irréguliers, à la diminution de la fievre & de la douleur, nous donnera des ſignes ſemblables à ceux de l'abcès.

Dans l'équivoque où l'on peut être alors, riſquera-t-on d'ouvrir la véſicule du fiel, croyant ouvrir un abcès; ou laiſſera-t-on périr un malade de l'abcès, dans la crainte d'ouvrir la véſicule du fiel? Si cette reſſemblance de ſymptômes eſt capable d'en impoſer, une comparaiſon exacte & réfléchie peut y faire remarquer des différences, à la vérité difficiles à ſaiſir d'abord, mais cependant ſuffiſantes pour fonder un juſte jugement.

En effet, la diminution de la douleur & de la fievre ne ſont pas moins des ſignes de la réſolution commencée, que de la ſuppuration faite; mais on remarquera, 1°. que la douleur qui a dû être égale dans les deux maladies, lorſqu'elles n'étoient l'une & l'autre qu'inflammation dans ſon état, & encore diſpoſée autant à la ſuppuration qu'à la réſolution, a augmenté pendant que l'abcès ſe formoit, & a diminué au contraire pendant que la réſolution ſe faiſoit, & que la bile s'engorgeoit dans la véſicule du fiel. 2°. La douleur qui accompagne la ſuppuration eſt ordinairement pulſative, & cette eſpece de douleur n'accompagne point les tumeurs de la véſicule du fiel, puiſqu'elles n'arrivent pour l'ordinaire que lorſque l'inflammation du foie ſe termine par réſolution. 3°. La douleur diminue bien plus promp-

tement, lorſque les apoſtêmes ſe terminent par réſolution, que lorſqu'ils ſe terminent par ſuppuration. 4°. La diminution de la douleur en conſéquence de la réſolution, laiſſe le malade dans un état ſatisfaiſant & d'eſpérance; au lieu que, malgré la diminution de la douleur en conſéquence de la ſuppuration faite, le malade eſt toujours dans un abattement & un malaiſe qui fait tout craindre.

Les friſſons irréguliers qui ſe trouvent à l'un & à l'autre, différent encore, 1°. en ce que ceux qui accompagnent la formation de l'abcès ſont plus longs que ceux qui ſont cauſés par la rétention de la bile. 2°. Dans les premiers, le pouls eſt petit, & il en devient d'autant plus élevé, lorſque le friſſon ceſſe. 3°. Le friſſon de ſuppuration eſt ſuivi de chaleur, puis de moiteur; & après le friſſon cauſé par la rétention de la bile, la peau eſt ſeche : auſſi peut-on regarder celui-ci non comme un vrai friſſon, mais comme une irritation paſſagere que la bile répandue fait ſur les membranes & autres parties nerveuſes.

Lorſque l'abcès du foie ſe forme à la partie convexe de ce viſcere, ou lorſque la bile eſt retenue dans la véſicule du fiel, les tégumens ſont pouſſés en dehors, & l'on apperçoit une tumeur à l'hypocondre droit; mais la tumeur cauſée par l'abcès differe de l'autre, 1°. en ce qu'elle n'eſt point circonſcrite; elle paroît compriſe dans l'enceinte des parties voiſines, & pour ainſi dire confondue dans les tégumens, qui pour l'ordinaire ſont œdémateux, au lieu que la tumeur faite par le gonflement de la

véſicule du fiel eſt exactement diſtincte & ſans confuſion, parce qu'il eſt rare qu'elle ſoit accompagnée d'œdême. 2°. La tumeur formée par la véſicule du fiel eſt toujours placée au-deſſous des fauſſes côtes, ſous le muſcle droit; mais la tumeur de l'abcès au foie n'affecte aucune ſituation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigaſtrique.

Enfin, la fluctuation, ou le flot du fluide renfermé dans ces tumeurs ſe manifeſte différemment. 1°. La fluctuation en conſéquence de la bile retenue dans la véſicule du fiel, s'apperçoit preſque ſubitement; au lieu que celle de l'abcès eſt très-longue avant que de paroître. 2°. On ſoupçonne celle-ci long-tems avant que de la trouver; & l'autre, le plus ſouvent, ſe montre avant qu'on l'ait ſoupçonnée. 3°. La fluctuation de la tumeur bilieuſe, dès le premier moment n'eſt point équivoque; au lieu que celle de l'abcès, ſur-tout dans ſon commencement, eſt telle, que dans le nombre des perſonnes qui examinent & touchent l'abcès, les ſentimens ſont partagés : il s'en trouve qui doutent s'il y a fluctuation. 4°. La fluctuation de l'abcès n'eſt d'abord apparente que dans le centre de la tumeur, & chaque jour, à meſure que la ſuppuration augmente, la fluctuation s'étend à la circonférence; au lieu que la fluctuation de la tumeur de la véſicule du fiel eſt, dès le premier jour, preſque auſſi manifeſte dans la circonférence que dans le centre : ce qui vient de ce que la bile renfermée dans la véſicule du fiel, eſt fluide dès les premiers

inſtans de ſa rétention; au lieu que la matiere de l'abcès n'acquiert de la fluidité qu'à meſure qu'elle ſe convertit en pus. 5°. A quelque degré que ſoit portée la ſuppuration de l'abcès au foie, la circonférence en eſt toujours dure & gonflée; & au contraire, la tumeur de la véſicule du fiel, lorſque l'inflammation a ceſſé, n'a pour l'ordinaire aucune dureté ni gonflement à ſa circonférence.

Voilà ce que j'ai pu raſſembler de marques diſtinctives entre des ſignes qui paroiſſent les mêmes, & qui peuvent ſe trouver réunis dans des maladies bien différentes l'une de l'autre. J'ai cru qu'il convenoit de les examiner d'abord ſéparément, avant que d'entrer dans l'examen de ces mêmes ſymptômes, lorſque l'abcès au foie, la rétention de la bile, & les pierres bilieuſes ſe trouvent enſemble.

Pour profiter des obſervations que nous avons à donner ſur ce ſujet, nous avons cru devoir comparer les maladies de la véſicule du fiel avec celles de la veſſie urinaire.

§. IX.

Parallele de la rétention de la bile, & des pierres de la véſicule du fiel, avec la rétention d'urine & les pierres de la veſſie.

C'eſt par le moyen de l'analogie, que nous nous émancipons, pour ainſi dire, à faire des choſes que nous n'avons jamais faites, parce qu'elles ont quelque rapport avec d'autres que nous faiſons habituellement: c'eſt, par exem-

ple, parce que la galle & les ulceres de la peau que l'on guériſſoit en les frottant d'onguent mercuriel, reſſembloient en quelque choſe à certains ſymptômes de la vérole, que Vigo & Carpi imaginerent que les frictions faites avec cet onguent pourroient convenir à guérir la vérole. C'eſt à cette heureuſe tentative que nous devons la découverte du ſpécifique contre cette funeſte maladie. Ce ſeul fait prouve la néceſſité de s'attacher à conſidérer les vrais rapports de convenance & de différence entre les maladies de même ou de différent genre; & comme celles qui attaquent la véſicule du fiel, & qui nous ſont moins connues, ont quelque reſſemblance avec celles qui attaquent la veſſie urinaire, que nous connoiſſons mieux, nous tâcherons de découvrir le vrai caractere des premieres, & la cure qui leur convient, par le parallele que nous en allons faire avec les dernieres.

Nous ſavons déjà que la véſicule du fiel eſt ſujette à retenir la bile & à contenir des pierres, comme on a pu le voir par les obſervations précédentes, que j'ai lues à l'aſſemblée publique de 1733. On ſait que la veſſie urinaire eſt ſujette à la pierre & à la rétention d'urine; que l'urine, qui ne peut ſortir de la veſſie, cauſe par ſa quantité des diſtenſions exceſſives, & par ſon âcreté des irritations ſuivies d'inflammations, & que ces inflammations ſe terminent ſouvent par des abcès gangréneux. La bile retenue dans la véſicule du fiel cauſe de même, ſoit par ſa quantité ou par ſon ſéjour, des inflammations qui ſe terminent par des abcès

gangréneux, qui causent la mort, si, faute de les connoître, on abandonne les malades à leur propre destinée.

Nous savons encore que les pierres qui sont dans la vésicule du fiel peuvent y rester, ou en sortir en passant par le canal cistique, puis dans le colidoque : elles peuvent aussi s'arrêter dans l'un ou dans l'autre canal, & causer la rétention de bile. Enfin, ces pierres biliaires peuvent sortir de ces canaux, & tomber dans l'intestin *duodenum*, de la même maniere que certaines pierres urinaires peuvent rester dans la vessie, & causer la rétention d'urine; que d'autres forcent le col de la vessie, passent dans l'uretre, y restent quelquefois, ou en sortent avec l'urine. Les pierres de la vessie du fiel tombées dans les intestins, ont souvent été trouvées dans les excrémens stercoraux, & l'on trouve souvent dans les urines celles qui sortent de la vessie par l'uretre : les unes & les autres parcourent quelquefois ces conduits sans causer aucune douleur, parce qu'elles sont petites & polies; d'autres pour être inégales, ou beaucoup plus grosses, s'y arrêtent; une résistance invincible les y retient quelquefois jusqu'à la mort, à moins qu'on ne les tire par l'opération. Il y a cependant des pierres qui restent dans la vessie de l'urine, & d'autres qui sont retenues dans la vésicule du fiel, qui ne produisent pas de fâcheux symptômes, parce qu'elles peuvent être figurées ou placées de maniere à ne point s'opposer au cours naturel des urines ou de la bile. Dans plusieurs cadavres j'ai trouvé un très-grand nombre de pierres, tant dans

l'une que dans l'autre vessie, lesquelles étoient ignorées, parce qu'elles n'avoient jamais causé le moindre accident pendant la vie; mais cela n'est pas ordinaire, puisque la plupart de ceux qui en sont attaqués souffrent considérablement.

Les symptômes qui accompagnent ces maladies peuvent bien faire soupçonner que ces pierres existent : nous pouvons même par la sonde nous convaincre de l'existence des pierres urinaires; mais il ne paroît pas possible de se servir du même moyen pour s'assurer de l'existence des pierres bilieuses, qui sont dans la vésicule du fiel : il faut, malgré nous, nous en tenir au soupçon que font naître les symptômes présens, ou ceux qui ont précédé. Ce n'est pas qu'on ne puisse quelquefois les appercevoir au toucher, lorsque les malades sont maigres, que ces pierres sont grosses, ou bien lorsqu'il y en a plusieurs ensemble : alors en touchant à la région de la vessie du fiel la saillie ou tumeur que peut faire un pareil amas de pierres, on sent un craquement, & même on entend un bruit semblable à celui que féroient des noisettes enfermées dans un sac; c'est ce que l'on a observé plusieurs fois. On verra cependant par la suite qu'il y a des cas dans lesquels on peut, avec facilité, sonder la vésicule, & reconnoître avec la sonde les pierres qui y sont renfermées.

Après avoir comparé les pierres des deux vessies, on peut comparer la rétention de la bile à la rétention d'urine. La structure naturelle, & l'usage des deux vessies, établit l'ana-

logie entre ces deux maladies : la ſituation des deux veſſies, le caractere & l'uſage des deux liqueurs en feront la différence.

Lorſqu'il n'y a point d'obſtacle au canal urinaire ni au biliaire, ces deux veſſies s'empliſſent, & leur liqueur eſt retenue par les ſphincters, juſqu'à ce qu'elle ſoit en ſuffiſante quantité pour exciter les fibres charnues de ces veſſies à ſe contracter pour évacuer, l'une, la bile dans l'inteſtin, par le canal colidoque; l'autre, l'urine au dehors, par le canal de l'uretre : c'eſt leur fonction naturelle. Mais ſi, par quelque cauſe que ce puiſſe être, le canal colidoque ne fait point ſa fonction, la bile ne s'écoule point, & voilà une rétention de la bile. Si quelque cauſe empêche l'urine de couler par l'uretre, il y aura une rétention d'urine; l'une & l'autre veſſie ne pouvant ſe vuider, le fluide qui s'y accumule les dilate; cette dilatation eſt ſuivie de tenſion douloureuſe & de tumeur au-dehors : tumeur qui ſe manifeſte à proportion de la quantité de liqueur retenue; & s'il arrive que l'urine, par exemple, à force de tendre la veſſie, dilate & force le canal de l'uretre, & qu'elle ſorte en partie, alors le malade, & même les Médecins ou Chirurgiens qui n'examineroient pas les choſes d'aſſez près, pourroient croire que puiſque l'urine coule, la rétention a ceſſé; mais ils ſe tromperoient, puiſque le même obſtacle ſubſiſte, & qu'après cette évacuation, la veſſie ſe trouve preſque auſſi pleine qu'elle l'étoit avant l'écoulement de cette portion d'urine. Ce qui en impoſe encore, c'eſt que ſouvent, quoique l'obſtacle ſubſiſte,

les malades pissent abondamment, & plusieurs fois par jour; que même l'urine qui, dans ce cas, coule pour l'ordinaire goutte à goutte, sort quelquefois en jet comme dans l'état naturel; avec cette différence néanmoins que ce n'est point à fil continu, que le jet est fort court, & qu'il ne dure pas long-tems. Cette façon d'uriner dans la rétention d'urine, est précisément ce que nous appellons *uriner par regorgement*. Nous avons vu plusieurs fois la même chose arriver à la rétention de la bile dans la vésicule du fiel; ainsi la bile retenue peut, comme l'urine, couler par regorgement, & dans ce cas, la tumeur de la vésicule doit diminuer, mais celui qui ne s'appercevroit point de cette diminution, & qui d'ailleurs verroit des excrémens teints de bile, pourroit croire que la tumeur qui paroît à la région de la vésicule, ne seroit point formée par la rétention de la bile dans cette vésicule; mais il se tromperoit, faute de savoir ou de se rappeller que ce qui arrive à la rétention d'urine, lorsqu'elle coule par regorgement, peut arriver de même à la rétention de la bile. L'observation qui suit apprendra qu'il est des cas où les malades attaqués de rétention de bile peuvent rendre journellement beaucoup d'excrémens bilieux, sans que l'on puisse conclure que la bile ait repris un cours libre, puisqu'après cette évacuation de bile, la vésicule du fiel est presqu'aussi pleine qu'elle l'étoit: ce qui s'en est écoulé n'est sorti que par regorgement, c'est-à-dire, parce que l'obstacle a cédé un peu à la force du fluide pressé. Cette remarque est

d'une très-grande importance; elle m'a été fournie par l'obſervation qui ſuit.

Un homme, âgé de trente-cinq à quarante ans, étoit depuis huit ou dix jours attaqué de colique hépatique, ſans que ſa maladie eût été connue par ceux qui le traitoient, quoiqu'elle fût d'abord accompagnée de tous les accidens que cauſent l'obſtruction du foie & la rétention de la bile. Les grands ſymptômes furent appaiſés par les ſaignées, les potions & autres remédes propres à combattre l'inflammation; mais il reſtoit encore une tumeur à la région de la véſicule du fiel, qui alternativement étoit ſans douleur, & alternativement plus ou moins douloureuſe, plus ou moins élevée, accompagnée de fluctuation, tantôt plus, tantôt moins apparente. Cette tumeur fut regardée comme un phlegmon ſuppuré, & l'on avoit tout diſpoſé pour en faire l'ouverture, lorſque les amis du malade propoſerent une conſultation, dans laquelle les ſentimens furent partagés; cependant ſitôt qu'on ſe fut de part & d'autre communiqué les raiſons pour leſquelles on penſoit différemment, la déciſion fut unanime. Avant la conſultation, ceux qui avoient traité le malade, n'étoient d'avis d'ouvrir la tumeur, que parce qu'ils la regardoient comme un abcès; ceux qui s'oppoſoient à cette opération, aſſuroient que la tumeur n'étoit cauſée que par la véſicule du fiel dilatée par la rétention de la bile. A ce ſentiment, il fut objecté qu'il n'y avoit point lieu de ſoupçonner que la bile fût retenue, puiſque tous les jours le malade rendoit par les ſelles des matieres bilieuſes. Cette

objection paroiſſoit bien fondée, & j'aurois eu peine à ne me pas rendre au premier avis, ſi je n'avois obſervé pluſieurs fois qu'il eſt des circonſtances dans leſquelles, quoique la bile ſoit retenue dans la véſicule du fiel, les malades font cependant tous les jours des ſelles bilieuſes. Ce fait, que je rapportai, détermina à ne point faire l'ouverture : dans peu de jours le malade prit des forces & ſe rétablit, mais ſa tumeur ſubſiſta pendant pluſieurs années.

Quoique ce fait paroiſſe ſingulier, il eſt cependant une ſuite néceſſaire du mécaniſme de ces organes; mais bien plus, quoique la bile ſoit retenue dans la véſicule du fiel, il eſt des cas dans leſquels cette liqueur peut couler dans les inteſtins : par exemple, ſi l'obſtruction du foie ſe diſſipe entierement, & qu'elle ſubſiſte encore au canal ciſtique, alors la bile ſera retenue dans la véſicule; mais celle qui ſe filtrera dans le foie pourra couler journellement par le canal hépatique dans les inteſtins. C'eſt préciſément le cas dans lequel fut d'abord le malade dont il eſt queſtion; mais par la ſuite lorſque l'obſtruction du canal ciſtique commença à ſe diſſiper, on reconnut ſenſiblement qu'une partie de la bile arrêtée dans la véſicule, s'écouloit par le canal ciſtique; & on s'en apperçut encore mieux lorſque ce malade eut pris des forces; car, quoiqu'il parût entierement rétabli, ſa rétention de bile ne fut point guérie, & pendant trois années que je l'ai vu vaquer à ſes affaires, la tumeur que formoit la véſicule du fiel étoit quelquefois conſidérablement affaiſſée, & d'autres fois elle reparoiſſoit auſſi ſaillante qu'elle

l'avoit été dans le fort de sa maladie, mais elle ne lui causoit point de douleur; il la pressoit lorsqu'il y sentoit quelque tension & il en diminuoit le volume en faisant couler une partie de la bile dans l'intestin. Ce moyen ne lui réussissoit pas toujours; mais il arrivoit souvent que la nuit, & quelquefois même le jour, sa tumeur se vuidoit comme d'elle-même, sans qu'il la pressât, & sans qu'il s'en apperçût. Il étoit quelquefois averti de cette évacuation par de petites tranchées qui lui annonçoient qu'il iroit bientôt à la selle, & qu'il rendroit beaucoup de bile; cela n'arrivoit pourtant pas toujours immédiatement après que sa tumeur étoit vuidée, parce qu'il étoit souvent constipé; & comme les excrémens retenus occupoient le *colon* & le *rectum*, la bile ne pouvoit sortir qu'après avoir excité les intestins à chasser ces excrémens qui s'opposoient à son passage; & quand la résistance des excrémens étoit grande, il étoit quelque tems tourmenté de colique avant que d'aller à la selle. On voit clairement par toutes ces observations que dans le malade dont il s'agit, la bile retenue dans la vésicule du fiel ne couloit dans les intestins que par regorgement.

Si dans quelque rétention d'urine ou de bile, ces liqueurs peuvent sortir de leur vessie par regorgement; dans d'autres, il peut arriver aussi que l'une & l'autre liqueur soient retenues si exactement qu'aucune goutte n'en pourra sortir, ce qui causera des symptômes bien différens: par exemple, si l'urine est retenue & qu'on ne puisse l'évacuer, parce que le malade se trouve

éloigné des ſecours qu'un habile Chirurgien peut apporter à ſon mal, alors il faut que le malade périſſe, ou que la nature faſſe quelques efforts. En pareil cas, on voit quelquefois, & même ſouvent, qu'il ſe forme des abcès gangréneux au pubis, au périnée, au ſcrotum, & autres parties que touche la veſſie dans ſa dilatation exceſſive. Tout le monde ſait que quand ces abcès s'ouvrent d'eux-mêmes, l'uretre ou la veſſie ſe percent, que l'urine s'écoule avec le pus, que le malade eſt ſoulagé, & qu'il guérit quelquefois : c'eſt à la grandeur des ouvertures que le pus s'eſt pratiquées, ainſi qu'à la force & à la bonté du tempérament du malade, que l'on doit attribuer ſa guériſon. Les mêmes choſes arrivent à la véſicule du fiel, lorſque la bile y eſt exactement retenue; s'il ſurvient abcès, il s'étend, & il s'ouvre différentes routes dans le voiſinage.

Des abcès cauſés par la rétention d'urine, il y en a qui ſont reſtés fiſtuleux; & de ceux-là, on en a vu en qui l'urine s'eſt conſervé des clapiers, dans leſquels elle a dépoſé des graviers, qui en s'uniſſant ont formé des pierres de toutes groſſeurs & de différentes figures. On a vu auſſi que quand l'urine ne ſéjourne point dans ces clapiers, & qu'elle a ſon cours libre, il ne ſe forme point de pierre. Je ne doute point que ceux qui ont trouvé pour la premiere fois des pierres au périnée, dans le ſcrotum, aux feſſes, ſur le ventre, & dans tous les endroits où le pus & l'urine ſe ſont frayé des routes; je ne doute point, dis-je, qu'ils n'ayent regardé avec étonnement de pareils

phénomenes : mais feront-ils moins étonnés fi on leur fait voir que la bile retenue dans la véficule du fiel, peut caufer de femblables maladies ; que l'inflammation de la véficule communiquée aux parties voifines la rend adhérente à ces parties ; que par la fuppuration qui furvient, & les efcarres qu'elle fépare, la véficule fe perce ; que la bile s'épanche feule, ou qu'elle porte avec elle des pierres bilieufes au voifinage, & dans les endroits bien éloignés de celui qu'elle occupe naturellement, & que cela fe fait de la même maniere que l'urine porte des pierres dans tous les lieux où elle fe répand ?

Dans mes premieres obfervations fur cette matiere, on a pu remarquer trois exemples, dans lefquels la tumeur de la véficule du fiel avoit été ouverte par ceux qui, la prenant pour un abcès, y firent ponction ou incifion. La mort fuivit de près l'opération faite aux deux premiers malades ; mais celle qui fut faite au troifieme ne fut fuivie d'aucun accident mortel. Les fymptômes, qui précéderent la mort des deux premiers, furent de vives douleurs, tenfion de ventre, hoquet, vomiffemens & autres fymptômes qu'on ne peut raifonnablement attribuer qu'à l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre, & qu'à l'action de cette liqueur fur tous les vifceres. En conféquence, nous avons fait fentir combien il eft important de ne fe déterminer à ouvrir ces tumeurs, qu'après avoir fait de très-férieufes réflexions, tant fur leur naiffance & leur progrès, que fur la variation de leurs fymptômes. Ce que j'en ai dit eft

suffisant pour montrer l'ardeur des jeunes gens qui veulent toujours couper ; mais aussi ne faut-il pas qu'une timidité mal entendue leur fasse manquer l'occasion d'opérer, même dans les cas où ils seroient persuadés que la tumeur qui se présente seroit faite par la dilatation de la vésicule du fiel, occasionnée par la rétention de la bile ; car si les deux premieres observations montrent que quelques-unes de ces tumeurs ne peuvent être ouvertes qu'il n'en coûte la vie aux malades, la troisieme prouve qu'il y en a aussi qu'on peut ouvrir sans danger. Il seroit donc utile de leur donner des signes par lesquels ils sussent connoître distinctement ces différens cas, afin qu'ils pussent agir ou rester dans l'inaction avec connoissance de cause, ce qui n'est pas facile ; cependant pour y parvenir, autant qu'on le peut, il faut examiner d'abord pourquoi la malade, qui fait le sujet de la troisieme observation, fut soulagée par l'ouverture de sa tumeur ; & pourquoi il ne lui arriva aucun accident par la suite, si ce n'est qu'elle fut sujette à n'aller à la selle que par lavemens. Nous ferons nos efforts pour éclaircir les doutes que l'on pourroit former sur ce point.

On conçoit d'abord que si les premiers malades, dont nous avons parlé, sont morts de l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre, il faut qu'il se soit trouvé dans le troisieme malade quelque disposition particuliere qui ait empêché cet épanchement ; car si la bile étoit tombée dans la cavité du ventre de celui-ci, comme elle y est tombée aux deux autres, elle

elle auroit ſans doute cauſé les mêmes accidens : or je ne connois que l'adhérence de la véſicule du fiel avec le péritoine, qui puiſſe préſerver de cet épanchement ; d'où l'on peut conclure que, dans le cas dont il s'agit, la véſicule du fiel étoit adhérente au péritoine dans l'endroit où l'on fit l'ouverture, & que par conſéquent on doit penſer de ces tumeurs comme des abcès du foie, je veux dire, qu'il ne ſera point dangereux de les ouvrir toutes les fois qu'il y aura adhérence de la véſicule du fiel avec le péritoine dans l'endroit où l'on ſe déterminera à faire cette ouverture.

Quand, dans la rétention d'urine, M. Mery a imaginé de faire la ponction de la veſſie urinaire dans les cas où la ſonde ne peut point paſſer dans la veſſie, il a ſagement choiſi au-deſſus du pubis le côté de la veſſie qui n'eſt point recouvert du péritoine, & que le tiſſu cellulaire attache immédiatement aux autres tégumens du ventre : car il en eſt de ces deux ſortes de ponctions comme des ouvertures qu'on fait aux abcès du ventre ; on a beau les reconnoître par les ſignes qui ont précédé, & par une fluctuation des plus manifeſtes, on haſarde beaucoup de les ouvrir, ſi l'on n'eſt pas perſuadé de l'adhérence de la tumeur avec le péritoine. L'ouverture de ceux qui ſont morts le même jour, ou le lendemain de l'opération, a pluſieurs fois confirmé cette vérité.

Ainſi, pour éviter de tomber dans le cas fâcheux dont on vient de parler, & pour n'avoir rien à ſe reprocher, avant que d'entreprendre la ponction, ou l'ouverture de la véſi-

cule du fiel, il faut pouvoir s'aſſurer qu'elle eſt adhérente aux tégumens, & connoître dans quel lieu eſt cette adhérence, afin de le choiſir préférablement à tout autre pour faire l'ouverture, ſuppoſé qu'elle ſoit reconnue néceſſaire; mais comment s'aſſurer qu'il y a adhérence? Les obſervations ſuivantes nous donneront peut-être quelques éclairciſſemens ſur ce point.

Madame * * *, âgée de trente ans, attaquée de colique hépatique depuis quelques années, avoit été pluſieurs fois mourante par la violence de quelques-uns de ces accès. Dans preſque tous elle ſe plaignoit d'une vive douleur à la région de la véſicule du fiel, à laquelle, malgré ſon embonpoint (car elle étoit très-graſſe), je diſtinguois au toucher la tumeur que formoit la plénitude de cette véſicule; mais le dernier accès fut ſi violent, la tenſion, le gonflement ſi ſubit & ſi conſidérable dans toute l'étendue du ventre, que l'on n'appercevoit point de fluctuation. Malgré les ſecours qu'on tâchoit de donner à la malade, ſon mal augmentoit; elle fut deux jours ſans connoiſſance, & preſque ſans force: mais le ſeptieme de ſon accès, la douleur fut diſſipée preſque entierement; cependant les autres ſymptômes perſévérant toujours, faiſoient ſoupçonner qu'il y avoit gangrene dans tous les viſceres, & l'on n'eſpéroit plus rien de la malade, lorſque pluſieurs évacuations abondantes qu'elle eut par les ſelles pendant la nuit, la ſoulagerent conſidérablement: elle rendit une matiere jaunâtre, mais trop abondante & trop pâle pour croire qu'elle ne fût que bilieuſe; une matiere purulente

s'étoit mêlée avec la bile, & l'on jugea qu'il y avoit eu ensemble rétention de bile & abcès. Ces évacuations diminuerent pendant le jour; la nuit suivante la malade dormit, & n'alla point à la selle; elle prit la nourriture convenable à son état, & fut guérie en peu de jours. Après avoir vécu sept ans sans aucun ressentiment de sa colique, elle fut attaquée d'une fievre maligne, qui fut négligée, parce qu'elle étoit en route pour se rendre à Paris, où elle mourut de cette fievre.

Plus curieux de chercher les vestiges de la maladie dont la nature l'avoit autrefois guérie, que d'examiner le désordre produit par celle dont elle venoit de mourir; j'ouvris le bas-ventre, & j'examinai principalement le foie & la vésicule du fiel, l'un & l'autre étoient adhérens à l'arc du colon & au péritoine dans une étendue de plus de trois pouces, & je trouvai la vésicule du fiel si petite, qu'une pierre de la grosseur d'une muscade la remplissoit entierement. Cette pierre étoit adhérente à toutes les parois de la vésicule, sans qu'aucune goutte de bile y pût trouver place; de sorte que cette liqueur couloit dans l'intestin par le seul canal hépatique.

Il y a plusieurs points de cette observation, dont on peut tirer des conséquences propres à éclaircir celui que nous cherchons. On doit d'abord remarquer que dans la malade dont il s'agit, le foie & la vésicule du fiel étoient adhérens au péritoine & à l'intestin colon. Or, comme l'inflammation est la cause principale de l'adhérence de ces parties, on peut assurer,

ou du moins préſumer qu'il y a toujours adhérence dans les endroits du ventre où les viſceres ont été enflammés, ſur-tout lorſque l'inflammation a pluſieurs fois attaqué les mêmes endroits à différentes repriſes, comme dans la malade dont je fais l'hiſtoire, qui en huit ou dix ans avoit ſouffert plus de vingt attaques de colique, & qui chaque fois avoit toujours eu la région de la véſicule du fiel élevée, dure & douloureuſe : naturellement on ne pouvoit pas douter que dans la derniere attaque de ce mal, les parties affectées ne fuſſent adhérentes les unes aux autres ; & certainement l'on auroit pu faire, ſans aucun riſque, l'ouverture de ſa tumeur, ſi le phlegmon ſuppuré, dont elle étoit compliquée, ſe fut manifeſté par une fluctuation ſenſible, ce qui n'étoit pas arrivé, comme on l'a obſervé.

Une Dame de ſoixante-ſix ans, ſujette à la colique hépatique depuis pluſieurs années, avec rétention de la bile dans la véſicule du fiel, fut attaquée d'une tumeur à l'hypocondre droit : cette tumeur s'enflamma, ſuppura, s'ouvrit en dehors, & la malade fut ſoulagée ; l'ouverture devint fiſtuleuſe, & il n'en ſortit pendant longtems qu'une matiere lympide, mais enfin il en coula de la bile : le trou fiſtuleux ſe formoit & s'ouvroit alternativement. La longueur de la maladie, la fievre, le peu de nourriture que la malade prenoit, &c. déciderent de ſon ſort ; elle mourut, & l'on trouva la véſicule du fiel adhérente, comme dans le cas précédent. Voyez ci-après *pag.* 315, l'obſervation donnée ſur cette maladie.

Ces deux obſervations ſe reſſemblent en bien des choſes : les malades qui en ſont le ſujet étoient depuis long tems affligés de colique hépatique; l'une & l'autre ont eu rétention de bile, tumeur bilieuſe, inflammation phlegmoneuſe, ſuppuration : l'une & l'autre ont été ſoulagées par l'évacuation du pus. Mais ſi le procédé de la nature a été le même, elle n'a pas ſuivi la même route, puiſqu'à l'une l'abcès a percé en dedans par le canal inteſtinal, & qu'à l'autre le pus s'eſt fait une ouverture au-dehors, en perçant les muſcles & la peau du ventre; mais ce en quoi ces tumeurs ſe reſſemblent encore, & ce qui mérite le plus d'attention par rapport à notre ſujet, c'eſt que dans l'ouverture de ces deux cadavres, nous avons trouvé la véſicule du fiel adhérente au péritoine; ainſi l'une & l'autre prouvent que dans les coliques hépatiques accompagnées d'inflammation, les parties affectées doivent contracter des adhérences, & que, ſans craindre l'épanchement, on peut ouvrir, ſi la néceſſité le requiert.

Nous ajouterons à cette preuve ou ſigne : 1°. Que ſi l'on fait coucher le malade ſur le côté gauche, les cuiſſes pliées & rapprochées du ventre, & qu'alors on pouſſe la tumeur d'un côté & d'un autre; ſi l'on ne peut l'éloigner du point où elle fait boſſe, c'eſt une marque qu'elle eſt adhérente; & au contraire on ſera certain qu'elle n'eſt point adhérente, ſi cette tumeur ſuit l'impulſion des doigts, & qu'on puiſſe la porter d'un côté & d'un autre. 2°. Si, à l'extérieur de la tumeur, il y a bouffiſſure, œdême ou rougeur; il ſuffit même que ces

ſymptômes aient paru dans quelques-unes des attaques précédentes de colique hépatique : alors on peut être certain que la tumeur eſt adhérente. Enfin, ſi l'on a vu le malade dans pluſieurs de ſes attaques, & que chaque fois on l'ait examiné avec attention, il eſt difficile qu'on ne ſe ſoit pas éclairci ſur tous ces points; & alors étant convaincu que la tumeur eſt adhérente, le malade étant en danger, on ne doit pas héſiter d'ouvrir la véſicule. Car il ne faut pas attendre que la nature faſſe toujours des miracles : il eſt vrai qu'elle les commence, puiſque c'eſt elle qui procure les adhérences, & que l'ouverture de la véſicule du fiel, ſans adhérence, eſt toujours une maladie mortelle; mais c'eſt au Chirurgien habile d'obſerver la nature, de ne point agir de crainte de la troubler, lorſqu'il s'apperçoit qu'elle travaille utilement, & de profiter de l'inſtant favorable pour agir lui-même, s'il juge qu'elle ait beſoin d'aide, & qu'elle ne puiſſe achever ſeule ce qu'elle a commencé : il faut donc être attentif à tous les ſymptômes qui nous manifeſtent ces différens cas.

Si l'on peut connoître l'adhérence de la véſicule du fiel avec le péritoine, on pourra ouvrir, ſans danger, les tumeurs qui ſe préſentent en cette partie, & alors on enrichit la Chirurgie de deux nouvelles opérations; l'une ſe fera dans le cas où la rétention de la bile eſt portée à l'extrême, & le malade en danger de mort : celle-ci eſt la ponction qu'on peut faire à cette véſicule avec un troi-cart, & de la même maniere que feu M. Mery, notre con-

frere, l'a imaginée pour tirer l'urine de la vessie urinaire. Il l'a faite plusieurs fois, & plusieurs d'entre nous l'ont pratiquée avec succès, dans les cas où il est impossible d'introduire la sonde : l'autre opération, de laquelle on enrichira encore la Chirurgie, c'est la lithotomie, je veux dire l'extraction des pierres hors de la vésicule du fiel. L'existence de la pierre, & l'adhérence de cette vésicule étant bien connues, l'opération se fera sans danger, & de la maniere que je la décrirai ci-après. Je dirai seulement que cette opération peut être comparée à celle que l'on fait à la vessie urinaire, pour en tirer les pierres suivant la méthode du haut appareil.

A l'égard de la ponction, & même de l'incision de la vésicule, il est indubitable qu'elle pouvoit convenir à plusieurs des maladies dont on a fait ci-devant l'histoire ; mais entr'autres à celle d'un homme de quarante-cinq ans, qui mourut d'une rétention de bile, & de plus de soixante pierres retenues dans la vésicule. Voyez ci-après *pag.* 314, l'observation qui a été faite sur cette maladie.

On peut raisonnablement penser que si l'on fait cette ponction, ou même l'incision à cette tumeur, quelque tems avant l'apparition de la jaunisse ou immédiatement après, on auroit au moins soulagé le malade; peut-être l'auroit-on guéri : il n'y avoit aucun risque de faire cette opération, puisque la vésicule étoit adhérente au péritoine.

On sent encore qu'après l'évacuation de la bile, les parties n'étant plus pressées, on auroit

pu avec ſuccès mettre en uſage les remedes propres à fondre les duretés, & à rendre la liberté aux couloirs de la bile.

Mais à quoi ſert-il de tirer la bile de la véſicule, s'il s'y trouve des pierres qui, par leur nombre, leur différente groſſeur & figure, ſont capables de boucher le canal ciſtique, de perpétuer la rétention de la bile, & de produire des accidens mortels?

On répond que ce cas eſt préciſément celui dans lequel un Chirurgien habile peut montrer ſon génie, le cas où il doit entreprendre l'extraction des pierres renfermées dans la véſicule; mais il faut d'abord s'aſſurer de leur exiſtence. On ſonde la veſſie urinaire, pour reconnoître les pierres qui y ſont contenues; il faut ſonder auſſi la véſicule du fiel; & ſi l'on y trouve des pierres, les tirer, comme l'on tire celles que l'on trouve dans la veſſie urinaire: mais comment ſonder la véſicule du fiel? La ponction de la véſicule du fiel étant faite avec un troi-cart canelé, on laiſſe ſortir une partie de la liqueur qui y eſt renfermée; & pendant que le reſte s'écoule, on introduit dans la canule une ſonde à bouton, auſſi longue qu'il convient; & aſſez pliante pour obéir & ſe prêter à toute les inflexions néceſſaires pour faire une perquiſition exacte dans toute la véſicule; alors ſi l'on apperçoit quelque pierre, on retire la ſonde, & ſans ôter la canule, on gliſſe dans ſa canelure un biſtouri bien tranchant, & l'on coupe autant que l'on juge à propos, pour ouvrir enſemble & les tégumens & la véſicule qui leur eſt adhérente: on intro-

duit le doigt indicateur de la main gauche jusques dans la cavité de la véſicule ; on touche les pierres ; on introduit à la faveur du doigt une tenette appropriée à cette opération ; on charge les pierres, on les tire, & on fait une nouvelle perquiſition avec le doigt ou avec une ſonde. Si l'on trouve de nouvelles pierres, on les tire comme on a fait les premieres ; & lorſque l'on eſt bien sûr qu'il n'y en a plus, on panſe le malade comme pourra le dire dans une autre occaſion. Ce n'eſt point ici le lieu de traiter à fond cette matiere ; il me ſuffit d'avoir expoſé mes idées ſur cette nouvelle opération ; que dis-je ? nouvelle : elle ne l'eſt point ; je ne fais que raſſembler en une deux opérations faites à Madame Tibergeau, à quelques mois de diſtance l'un de l'autre. En effet, cette Dame avoit une rétention de bile dans la véſicule du fiel ; on ouvrit la véſicule, croyant ouvrir un abcès ; la plaie ne ſe réunit point ; elle reſta fiſtuleuſe ; pluſieurs mois après, la malade voulant guérir de ſa fiſtule, accepta l'opération qui lui fut propoſée, & l'on trouva au fond de la fiſtule, c'eſt-à dire dans la véſicule, une pierre de la groſſeur d'un œuf de pigeon, & on tira cette pierre.

N'eſt-ce pas là faire l'extraction de la pierre, & n'eſt-ce pas même la faire en deux tems, comme autrefois pluſieurs Lithotomiſtes ont fait en deux tems l'opération de la taille ? Combien de gens ſont morts faute d'avoir connu qu'ils étoient attaqués de cette maladie, ou pour n'avoir pas eu un Chirurgien aſſez entreprenant pour les en délivrer par l'opération

que je propoſe? Je ne ſais même ſi l'on pourroit appeller entreprenant celui qui propoſeroit cette opération : en effet, ſi l'on peut, ſans témérité, percer la véſicule du fiel lorſqu'elle eſt adhérente, on peut, ſans témérité, la ſonder, & ſi l'on y trouve des pierres, quels reproches ne ſeroit-on pas en droit de faire à celui qui n'oſeroit les extraire, & quelles louanges, au contraire, ne devroit-on pas donner à celui qui en feroit l'extraction?

Les obſervations ſuivantes, que nous donnerons telles que les Auteurs les ont remiſes, & ſans prendre la liberté d'y changer un ſeul mot, paroiſſent admirablement confirmer les mêmes vérités que nous avons tâché d'établir.

Obſervation par M. Leauté.

Un homme de quarante-cinq ans, après quelques accès de fievre & un rhume, dont il parut guéri, tomba dans un deſſéchement & un amaigriſſement conſidérable; cependant il ne ſe plaignoit que d'une petite toux ſeche & fréquente; du reſte, il ne manquoit point d'appétit, dormoit aſſez bien, mais il digéroit mal. Ayant été tout-à-coup ſurpris d'un épanchement univerſel de bile, & m'ayant appelé à ſon ſecours, j'examinai la région du foie, je n'y trouvai d'abord qu'une dureté médiocre, & le malade n'y reſſentoit aucune douleur.

La tumeur s'étendoit depuis l'hypocondre droit juſqu'au-delà de la partie moyenne épigaſtrique. Les urines étoient très-abondantes, mais troubles & rouges; les ſelles étoient blanchâtres & argilleuſes : dans cet état, le malade prit, par les conſeils d'un habile Médecin, les

remedes les mieux indiqués ; les délayans, les apéritifs, les amers, & les légers purgatifs furent mis en usage, sans aucun soulagement ; au contraire, il parut de nouveau une autre tumeur dure & ronde, située au-dessus de celle dont on vient de parler, faisant à la superficie du ventre une éminence sensible, sur laquelle on appliqua un emplâtre de cigue.

Le malade avoit conservé pendant du tems l'appétit & le goût ; il perdit enfin l'un & l'autre, & dépérissant de jour en jour, il mourut.

Je l'ouvris ; je trouvai qu'une tumeur formée par la vésicule du fiel occupoit l'hypocondre droit, le long du rebord des fausses côtes, jusqu'à la partie moyenne épigastrique : elle avoit la forme d'un gros concombre ; sa partie supérieure, recouverte du foie, y étoit adhérente, & l'antérieure étoit étroitement attachée au péritoine du côté des tégumens ; elle pressoit le foie contre les fausses côtes & contre le diaphragme, pressoit de même l'estomac, l'épiploon & le colon ; elle avoit, pour ainsi dire, enfoncé toutes ces parties sous la voûte du diaphragme, & le foie en avoit perdu beaucoup de son épaisseur.

Cette tumeur n'étoit autre chose que la vésicule du fiel extrêmement dilatée. Je l'ouvris ; il en sortit environ cinq demi-septiers d'une liqueur très-lympide, mais visqueuse & amere ; j'en tirai plus de soixante pierres de différentes formes & grosseurs.

Une Dame de soixante-cinq ou soixante-six ans, étoit depuis plusieurs années sujette à des coliques hépatiques & à des mouvemens de

Observation par M. Dargeat.

vapeurs hypocondriaques, lorſqu'il lui parut au côté droit du ventre une tumeur skirreuſe, & qui, en groſſiſſant, s'étendit depuis le rebord des fauſſes côtes, juſques vers l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles.

Cette tumeur ſe manifeſta dans un tems où la malade n'étoit preſque point tourmentée de ſes coliques, ni d'aucun autre ſymptôme, qui indiquât un embarras dans les couloirs de la bile; ce qui fit qu'elle ſe négligea, juſqu'à ce que ſe trouvant attaquée de violentes coliques, de dégoûts, de fiévre & d'inſomnie, elle appela du ſecours.

Les ſymptômes, dont elle étoit alors attaquée, furent jugés indépendans de la tumeur du ventre, qui, au toucher, paroiſſoit n'occuper que les tégumens. On ſaigna la malade; on lui fit uſer des bouillons amers, & enſuite des eaux ferrugineuſes : elle fut ſoulagée ; mais pendant près de trois ans elle eut de fréquens retours des mêmes accidens, étant toujours fort conſtipée, ou ayant de tems à autre des dévoyemens bilieux & des attaques de fievre, quelquefois aſſez reglée, mais le plus ſouvent fort irréguliere.

La tumeur du ventre, qui juſqu'alors avoit augmenté ſans douleur, commença à devenir douloureuſe. L'on appliqua deſſus pendant deux mois des cataplaſmes émolliens, & au bout de ce tems, la tumeur ayant ſuppuré, la peau s'ouvrit d'elle-même, & le ſuintement qui ſe fit pendant pluſieurs mois par cette ouverture, procura la fonte preſque totale de la tumeur skirreuſe : alors l'ouverture fiſtuleuſe qui s'étoit

faite à la peau, commença à se fermer & à se rouvrir alternativement, sans autre accident qu'un peu de douleur à l'endroit qu'occupoit la tumeur, & un engorgement aux tégumens qui disparoissoit dès que le trou fistuleux se rouvroit, & que la matiere s'écouloit; c'est ce qui arrivoit d'abord après l'application d'un cataplasme de mie de pain & de lait. Il survint une évacuation de matiere lympide, qui fut d'abord très-abondante, qui diminua & ne s'écoula plus que par intervalle : indépendamment des douleurs que la malade ressentoit quelquefois après la clôture du trou fistuleux, elle étoit de tems à autre attaquée de douleurs plus profondes qui lui prenoient, même dans le tems que le pus couloit librement par la fistule, & que, par cette raison, on regardoit comme un symptôme de colique hépatique; & on le jugeoit d'autant mieux, qu'un jour qu'elle étoit tourmentée de ses douleurs, il se fit tout-à-coup par le trou fistuleux une évacuation abondante d'une liqueur qui, par sa consistance, sa couleur & sa saveur, avoit tous les caracteres de la bile; ce qui s'en écoula pendant les douze premiers jours peut être évalué à deux pintes. L'écoulement de bile fut encore abondant pendant plusieurs jours; mais diminuant par degrés, il cessa entierement au bout de huit ou dix jours, & le trou fistuleux de la peau se ferma.

Depuis cette premiere évacuation de bile, la fistule a continué de se rouvrir & de se fermer de jour à autre, fournissant tantôt une simple suppuration séreuse en fort petite quan-

tité, & d'autres fois de la bile pure, plus ou moins abondamment.

La premiere évacuation de bile fut suivie d'un grand soulagement, tant des douleurs, que de la fievre, du dégoût, de l'insomnie; mais ces mêmes accidens reparurent au bout d'un mois, & peu de tems après une seconde évacuation de bile par la fistule, presqu'aussi abondante que la premiere, les calma de nouveau.

Depuis cette seconde évacuation l'écoulement de la bile n'a point eu d'interruption si longue, mais aussi à chaque retour n'étoit-il pas à beaucoup près si abondant.

La longueur de la maladie, mais sur-tout la fréquence des accès de fievre, joint au peu de nourriture que prenoit la malade, la jetterent peu-à-peu dans la phtisie & dans une fonte totale, qui fut suivie d'une leucophlegmatie universelle, & d'un dévoyement auquel la malade succomba. Elle fut ouverte, & l'on trouva la vésicule du fiel adhérente comme dans le cas précédent.

L'on commença par introduire un stilet par le trou fistuleux, ce à quoi la malade n'avoit pu consentir de son vivant; ce stilet pénétra de plus de cinq pouces, montant obliquement vers la vésicule du fiel, où l'on trouva une résistance qui empêchoit de le porter plus loin; ce qui ne permit point de douter, comme on l'avoit pensé d'abord, que la vésicule du fiel étoit ouverte. En effet, à l'ouverture du ventre, on s'apperçut que le stilet enfiloit une espece de ligament allongé, qui attachoit la

véficule du fiel aux parois du ventre, un pouce & demi au-deffous du rebord cartilagineux des fauffes côtes. Ce ligament, en forme de cordon, avoit un pouce & demi de longueur, & dans fon épaiffeur il y avoit un canal fiftuleux, qui, d'une part, fe rendoit dans la véficule du fiel, & qui, de l'autre, communiquoit avec un petit fac purulent qui étoit entre les deux mufcles obliques, & qui fe vuidoit par la fiftule extérieure. La véficule du fiel n'avoit point fa forme ordinaire; mais elle avoit plufieurs allongemens en forme de cul de faç; il y en avoit fur-tout trois plus marqués, dans lefquels on trouva des pierres nichées; l'un de ces culs de fac s'étendoit à côté du ligament fiftuleux qui s'ouvroit dans la véficule; l'autre étoit vers l'embouchure du canal ciftique; le troifieme enfin fe trouvoit entre les deux premiers, & s'avançoit fort avant deffous l'inteftin *jejunum*, avec lequel la véficule du fiel étoit très-adhérente; mais ce n'étoit pas feulement avec cet inteftin qu'elle avoit contracté adhérence, elle étoit tellement collée & confondue avec les parties voifines, qu'on avoit peine à l'en diftinguer.

La cavité de la véficule du fiel étoit fort irréguliere, mais elle n'avoit guère plus que la capacité ordinaire, quoiqu'elle fût fans doute confidérablement dilatée lors de la premiere évacuation de bile par la fiftule extérieure; fes membranes étoient fort dures, & avoient le triple de leur épaiffeur naturelle.

Une femme âgée de trente-fept ans, d'un tempéramment vif & fanguin, ayant toujours

Obfervation par M.

de la Peyronie.

joui d'une bonne ſanté, eut une ardeur d'urine très-conſidérable, & rendit des urines briquetées pendant quinze jours; quelques remedes délayans ſoutenus du régime adoucirent les urines, les rendirent claires & d'une bonne qualité.

Deux ans après, elle eut des accès de colique hépatique, qui lui cauſoient dans toute l'étendue de la région épigaſtrique, des douleurs exceſſiyes & preſque continuelles, mais plus vives ſous le cartilage xiphoïde que par-tout ailleurs.

Ces douleurs réſiſterent long-tems aux ſaignées, aux calmans & à pluſieurs autres remedes; elles céderent enfin à la continuation de ces ſecours, mais ce ne fut qu'au bout de deux mois; & alors il parut une tumeur vers la région de la véſicule du fiel. Cette tumeur augmenta, s'étendit peu à peu en ſuivant la ligne blanche du côté droit juſqu'à un pouce au-deſſous de l'ombilic, elle ſe termina par ſuppuration, & s'ouvrit en cet endroit environ ſix mois après avoir paru. La tumeur, depuis la véſicule du fiel, où elle avoit commencé, juſqu'à ſon ouverture, avoit la figure & la groſſeur d'un cylindre un peu applati, d'environ un pouce de diametre.

L'ouverture ſe fit naturellement, & fournit d'abord environ une palette de matiere purulente, bigarrée de couleurs différentes, de rouge, de gris & de verd foncé, dans laquelle nageoient cinq ou ſix pierres de la groſſeur d'un pois; ces pierres étoient ſpongieuſes, ayant leur ſurface fort liſſe; elles étoient légeres

res & faciles à écraſer, elles brûloient à la chandelle, & avoient le caractere des pierres formées par la bile, & telles qu'on les trouve aſſez ſouvent dans la véſicule du fiel.

La malade fut panſée par un payſan avec un emplâtre ſoutenu par des linges.

La ſuppuration fut ſi abondante pendant deux mois, que la malade étoit obligée de renouveller ſon appareil juſqu'à trois ou quatre fois par jour ; les compreſſes épaiſſes dont elle ſe ſervoit étoient continuellement percées par cette ſuppuration, laquelle étoit ſouvent mêlée de matieres blanches, rougeâtres, lymphatiques & verdâtres ; l'écoulement du pus a entraîné dans le cours de ſix mois environ ſept ou huit pierres de la groſſeur & de la nature des précédentes ; c'eſt au bout de ces ſix mois que j'ai vu la malade : elle ſe plaignoit d'être encore de tems en tems ſujette à des dégoûts, des langueurs, des défaillances & des douleurs de la nature de ſes premieres coliques, mais infiniment moindres. Ces accidens ſe faiſoient ſentir lorſque l'écoulement de la plaie étoit diminué ; mais dès qu'il étoit abondant, elle en étoit fort ſoulagée. La plaie étoit fiſtuleuſe, & elle avoit une ouverture d'une ligne de diametre : j'y introduiſis une ſonde ordinaire, qui fit, ſans de grandes réſiſtances, environ quatre pouces de chemin pour parvenir juſqu'à la hauteur de la véſicule du fiel, où la tumeur avoit commencé de paroître lorſque les grandes coliques ceſſerent.

La ſonde leva apparemment quelques obſtacles qui retenoient les matieres, car elles ſorti-

rent abondamment lorſque je l'eus retirée, & entraînerent une pierre pareille à celles qui étoient ci-devant ſorties. Les premieres matieres étoient blanches, mêlées de rouge, & les dernieres, avec leſquelles la pierre ſortit, étoient bilieuſes; il y en avoit de claires, & d'autres d'une couleur foncée.

La longueur & la courbure du ſinus m'empêchant de reconnoître la cavité, d'où la pierre & les matieres étoient ſorties, me déterminerent à l'ouvrir; il n'y avoit aucun danger à le faire, attendu que le ſinus étoit dans le corps graiſſeux, & n'étoit couvert que de la peau; j'en fis l'ouverture : après une inciſion d'environ trois pouces de longueur, je vis ſortir de la bile toute pure par un trou que j'apperçus vers le milieu du muſcle droit : le ſang m'ayant empêché de pouſſer plus loin mes obſervations, je les renvoyai au lendemain. Je panſai la plaie; à la levée de cet appareil il ſortit encore de la bile par le trou du muſcle droit. Je portai une ſonde courbe dans la véſicule du fiel; elle y entra ſi profondément, que je ne doutai point de l'avoir portée par le canal ciſtique au-delà du pore biliaire, juſqu'au canal cholidoque. La cavité qui, à ſon entrée, étoit très-large, diminuoit beaucoup après deux pouces de chemin, même ſe rétréciſſoit au point que la ſonde commençoit à être gênée; à la profondeur de quatre pouces, elle fut preſque engagée, & la malade me dit qu'elle commençoit à ſentir un peu de douleur, ce qui me fit retirer la ſonde ſur le champ : chemin faiſant, je crus appercevoir quelque reſte de petite pierre.

Depuis cette opération, qui a été faite il y a deux ans, la bile & les autres matieres ne ſont plus retenues; elles continuent de ſortir par le trou du muſcle droit qui s'eſt collé à la peau où il reſte une fiſtule : à cela près, la malade jouit d'une très-bonne ſanté ; elle eſt entierement affranchie du retour des dégoûts, des langueurs, des défaillances & des douleurs qu'elle ſentoit de tems en tems, & qui la rendoient languiſſante.

De ce qui vient d'être obſervé, on peut conclure :

1°. Que ſi les accidens revenoient, & qu'ils fuſſent dépendans de quelques pierres retenues dans la véſicule du fiel, on pourroit, comme l'ont déjà fait en pareils cas d'habiles Praticiens, tirer ces pierres par l'ouverture de la fiſtule, en la dilatant ſuffiſamment par des éponges préparées, ou par d'autres moyens.

2°. Que ſi ces accidens revenoient par une bile épaiſſie, retenue dans la véſicule du fiel ou dans les routes qui doivent la conduire dans l'inteſtin, on pourroit tenter de la délayer par des injections appropriées, & de l'évacuer par la fiſtule ou de la faire couler par le canal cholidoque dans l'inteſtin qui eſt ſa route naturelle.

Cette obſervation, entr'autres choſes, démontre la poſſibilité qu'il y a, dans certains cas, de faire avec ſuccès l'extraction de la pierre de la véſicule du fiel, comme on fait celle des pierres de la veſſie urinaire.

Une femme de Bellegarde en Gâtinois, âgée de ſoixante-quatorze ans, eut une colique qui fut ſuivie d'une jauniſſe univerſelle; on fit plu- Obſervation par M. Saurau.

ſieurs ſaignées, & on mit en uſage les délayans, les apéritifs & les purgatifs doux qui calmerent les accidens; mais il parut enſuite une tumeur dans l'hypocondre droit, qui abcéda & laiſſa une fiſtule qui ſe fermoit de tems en tems: alors la malade ſouffroit cruellement, & elle étoit au contraire fort ſoulagée, lorſque cette fiſtule ſe rouvroit. Je conduiſis cette femme dans les premiers tems de ſa maladie, mais je fus obligé de la quitter avant qu'elle fût entierement guérie. Je la revis un an après; elle avoit une tumeur conſidérable à l'hypocondre droit, plus du côté des vertebres que de la partie moyenne de cette même région. Il y avoit un conduit fiſtuleux qui répondoit à cette tumeur, qui avoit ſon iſſue à côté & un peu au-deſſous de l'ombilic. Je trouvai cette malade dans de grandes ſouffrances, parce que ce conduit étoit fermé: je détruiſis avec la ſonde une pellicule qui le bouchoit exactement, il ſortit beaucoup de ſéroſité ſanguinolente, ce qui ſoulagea fort cette femme. En ſuivant le trajet de la fiſtule, je ſentis avec la ſonde, dans la tumeur, un corps dur qui me paroiſſoit placé ſur les muſcles de l'abdomen. Pour le découvrir, je fis une inciſion depuis l'entrée de la fiſtule juſques dans le corps de la tumeur: je ſaiſis avec mes pinces ce corps ſolide que je trouvai adhérent; je l'ébranlai peu-à-peu pour le détacher, & je l'enlevai. Il ſortit auſſi-tôt une matiere jaune & ſanguinolente. J'emportai enſuite toutes les duretés ou calloſités qui ne me parurent pas ſuſceptibles de réſolution. Ce corps dur que je tirai étoit une pierre biliaire de la longueur de

quatre pouces ſur trois de circonférence : elle étoit liſſe par une de ſes extrémités, & garnie par l'autre de pluſieurs petites cavités où logeoient des mamelons charnus, ce qui formoit l'adhérence. Cette opération faite, j'apperçus l'ouverture d'un autre conduit qui alloit vers le côté oppoſé, & qui pénétroit au-delà de la ligne blanche juſqu'à l'hypocondre gauche, où il n'y avoit aucune apparence de tumeur; j'introduiſis ma ſonde dans ce conduit environ la longueur de trois à quatre travers de doigt; j'y trouvai une ſeconde pierre, que je tirai après l'avoir découverte en prolongeant mon inciſion juſqu'à l'endroit où elle étoit placée, & j'emportai, comme à l'autre côté, toutes les parties qui auroient pu retarder la guériſon. La plaie de l'hypocondre droit laiſſa écouler pendant quelques jours un peu de matiere bilieuſe mêlée avec le pus. La ſuite de la cure n'eut rien de particulier, & la malade fut parfaitement guérie au bout de deux mois.

Obſervation communiquée par M. Ha[...]bert, Docteur de Sorbonne.

Une Dame eut une jauniſſe accompagnée de coliques : il parut une tumeur dans l'hypocondre droit, qui d'abord étoit peu remarquable, mais qui dans la ſuite devint aſſez conſidérable. On preſcrivit à cette malade divers remedes qui n'eurent aucun ſuccès; enfin, on eut recours aux bains qui lui procurerent quelque ſoulagement. Après le troiſieme bain, le ſoir elle eut un vomiſſement cauſé par le retour de ſes coliques, accompagné de convulſions, & d'une évacuation de ſang fort conſidérable par le fondement. On trouva dans ſes matieres une pierre de couleur brunâtre, toute dentelée comme de

la peau de chien de mer presque dans toute sa superficie; elle pesoit trois gros & demi, & avoit deux pouces & demi de longueur, un pouce & demi de diametre, & trois pouces & demi de circonférence; elle étoit arquée comme une clef de voûte, & polie par ses deux bouts, ce qui nous fit soupçonner qu'elle n'avoit pas été seule, & qu'il y en avoit au moins deux autres contre lesquelles elle avoit frotté; on ne s'est point apperçu cependant que la malade en ait jetté d'autres depuis. Cette pierre n'est point de la nature de celles qui se trouvent ordinairement dans la vessie ou dans les reins : elle étoit d'une nature graisseuse & bilieuse; la preuve en est que, malgré sa solidité, on enfonce aisément une épingle dedans, & que dans le trou qu'a fait l'épingle on voit une substance jaune, à-peu-près comme celle d'un jaune d'œuf durci.

Quelque tems après la sortie de cette pierre, la malade a rendu une espece de sac ou de membrane corrompue & par lambeaux. Tous les accidens ont cessé, la tumeur est considérablement diminuée, & la malade qui n'avoit aucun appétit, & qui, au contraire, étoit tourmentée d'un affreux dégoût, boit, mange, & commence à se rétablir.



CHAPITRE V.

Des Maladies des Voies lacrymales.

LA connoiſſance de la ſtructure & des fonctions de nos organes doit toujours être la baſe de nos recherches ſur la nature des maladies qui les affectent : on n'auroit ſur-tout que des notions imparfaites ſur les maladies des voies lacrymales, & ſur les moyens les plus sûrs d'y remédier, ſi on ignoroit la ſtructure & le jeu des parties qui conduiſent les larmes depuis la glande qui les ſépare juſque dans le nez. Je commencerai donc ce chapitre par la deſcription anatomique de ces parties, & je haſarderai en même tems quelques réflexions ſur le méchaniſme de leur action.

§. I.

De la ſtructure & des fonctions des parties qui conduiſent les larmes depuis l'œil juſques dans le nez.

Le principal uſage de la liqueur lacrymale, eſt de mouiller le globe de l'œil & les paupieres, pour faciliter le mouvement de ces parties. La glande lacrymale, qui filtre cette liqueur, eſt placée entre la partie ſupérieure du globe de l'œil, & la voûte de l'orbite. En conſéquence

de cette ſituation, chaque fois que l'œil ſe meut, cette glande eſt légérement comprimée, les larmes en découlent par pluſieurs petits conduits, & l'œil ſe trouve mouillé. C'eſt ainſi que le mouvement de l'œil favoriſe l'écoulement des larmes, & que les larmes, en s'écoulant, facilitent le mouvement de l'œil.

Les conduits excréteurs de la glande lacrymale, étant placés ſous la paupiere ſupérieure, les larmes qui en découlent mouillent d'abord la partie ſupérieure de l'œil; & enſuite, par leur pente naturelle, elles ſe répandent univerſellement ſur tout le reſte du globe; mais comme l'œil eſt ſphérique, & que le cartilage des paupieres eſt arrondi par le bord qui touche le globe de l'œil, l'angle qui réſulte de cet attouchement, forme une gouttiere à chaque paupiere, & ces gouttieres conduiſent les larmes vers le grand angle de l'œil. Les larmes peuvent même s'amaſſer en aſſez grande quantité dans ces gouttieres, ſans qu'il s'en répande, parce que le bord extérieur des paupieres eſt enduit d'une humeur graſſe qu'on nomme chaſſie; & l'on ſait que dans un verre gras, on peut mettre de l'eau beaucoup au-deſſus des bords, ſans qu'il s'en répande.

Quand les paupieres ſont ouvertes, & qu'il coule beaucoup de larmes, il en deſcend par gouttes de la paupiere ſupérieure à l'inférieure, ce qui forme ſur la ſurface de l'œil autant de ruiſſeaux; mais quoique ces différens ruiſſeaux de larmes ſoient aſſez près pour ſe toucher en s'épanouiſſant en nappe, le milieu de chacun de ces ruiſſeaux étant plus épais que ſes bords,

la nappe totale qui en réſulte ne ſeroit point d'égale épaiſſeur par-tout, ſi la paupiere, à chaque inſtant, ne s'abaiſſoit, & ne ſe relevoit ſubitement : ces mouvemens preſque imperceptibles étendent uniformément les larmes, & rendent la nappe totale plus unie, de façon que les rayons viſuels n'en ſouffrent point de réfractions inégales.

Pendant le ſommeil, ou quand les paupieres ſont fermées, comme leur bord interne eſt arrondi, elles ne ſe touchent que par leur bord extérieur, alors la gouttiere de la paupiere ſupérieure & celle de l'inférieure ſe touchent, & n'en font qu'une qui eſt plus grande, & qui, appuyée ſur le globe de l'œil, fait avec ce globe un canal triangulaire, par lequel les larmes coulent de l'angle externe vers l'angle interne. C'eſt-là que les larmes forment une eſpece de lac de plus de deux lignes, en rempliſſant l'eſpace qui ſe trouve entre l'angle interne des paupieres, & le globe de l'œil. C'eſt cette diſtance qui fait la longueur du lac, où s'aſſemblent les larmes.

Au bord interne de cet eſpace s'éleve un monticule charnu, par-deſſus lequel paſſent les paupieres, lorſqu'elles ſe ferment. Ce monticule charnu, ou cette caroncule, tient les paupieres ſoulevées, & empêche qu'en ſe fermant, elles ne s'approchent du globe, de ſorte qu'en cet endroit il reſte un eſpace entre les paupieres & le globe, & cet eſpace que rempliſſent les larmes, fait la profondeur du lac, qui eſt meſurée par l'élévation de la caroncule. Dans ce lac ſont, pour ainſi dire, plongées

deux petites ouvertures, qui ſont percées au ſommet de deux petits monticules qu'on remarque au grand angle des paupieres, l'un au bord de la paupiere ſupérieure, & l'autre au bord de l'inférieure. Ces ouvertures, nommées points lacrymaux, ſont les embouchures des deux petits canaux qui s'uniſſent, & ne forment plus qu'un canal, lequel va s'ouvrir dans le ſac lacrymal, ce ſac devient plus étroit, & formant ce qu'on nomme le canal nazal, ſe prolonge dans le nez, où il dépoſe les larmes que les points lacrymaux ont pompées dans le lac, où les gouttieres des paupieres les ont conduites.

Les points lacrymaux ſont toujours ouverts, parce qu'ils ſont cartilagineux ; s'ils étoient membraneux, la moindre compreſſion les affaiſſeroit, & ils ne ſeroient pas toujours dans l'état où il convient qu'ils ſoient, pour recevoir continuellement les larmes, à meſure qu'elles s'aſſemblent dans le ſac lacrymal. De plus, ces ouvertures ſont naturellement tournées du côté de l'œil, & elles s'y tournent encore davantage lorſque nous le fermons; de maniere qu'elles ne ſont point bouchées par l'approche des paupieres.

Quand l'œil eſt fermé, le point lacrymal ſupérieur & l'inférieur ſe touchent, mais ſans ſe boucher l'un l'autre, parce qu'ils ne ſe touchent que par la portion qui regarde le bord externe des paupieres : ainſi chacun d'eux ſe trouve ouvert à l'extrémité de la gouttiere de la paupiere dans laquelle il eſt percé, & tous deux ſont plongés dans la gouttiere commune,

à l'endroit où elle s'élargit pour former le lac.

Après tout ce qui a été dit, on conçoit bien que pendant que les yeux ſont fermés, la gouttiere commune que forme l'approche des paupieres, le lac qui ſe trouve à ſon extrémité interne, & tout l'eſpace qui ſe trouve entre les paupieres & le globe de l'œil, ſont un lac commun occupé par les larmes qui coulent continuellement de la glande lacrymale, & qui ſe dégorgent par les points lacrymaux, dans le ſac lacrymal & dans le nez.

Pour connoître quelles ſont les forces qui pouſſent ainſi les larmes dans le nez, je commence par ſuppoſer les points lacrymaux bouchés pendant que l'œil eſt fermé, & je demande ce qui doit arriver ſi les larmes coulent toujours entre l'œil & les paupieres.

Dans ce cas, les larmes ne pouvant ſe dégorger dans le nez, ouvriront les paupieres, & tomberont ſur la joue, ſi l'action des muſcles & l'adhéſion des paupieres ne ſont pas capables de leur réſiſter : or on ſait que l'action des muſcles tient les paupieres rapprochées, & que de plus elles ſont collées l'une à l'autre par la chaſſie qui regne ſur le bord par lequel elles ſe touchent; par conſéquent, tant que les muſcles & cette adhéſion ſeront capables de réſiſter, les larmes rempliront les paupieres, les ſouleveront & les écarteront du globe de l'œil ſans les ouvrir. Si l'interruption du cours des larmes par les points lacrymaux continue, à la fin les larmes forceront l'adhéſion des paupieres & ſe répandront ſur la joue ; mais ſi dans le tems

même que l'action des muſcles & l'adhéſion des paupieres ſont prêtes de céder à l'effort des larmes, les points lacrymaux viennent à s'ouvrir; alors les larmes ayant leur cours libre par le nez, les paupieres ne ſeront point forcées de s'ouvrir; au contraire, elles poufferont les larmes dans les points lacrymaux avec la force d'un reſſort tendu.

Ces ſuppoſitions ne ſont pas inutiles, puiſqu'elles font voir que l'action des paupieres peut (au moins dans certains cas) avoir quelque part au paſſage des larmes dans les points lacrymaux : ainſi les paupieres étant fermées, ont avec les larmes action & réaction; c'eſt-à-dire, que les larmes peuvent ſoulever les paupieres, & que le reſſort des paupieres peut pouſſer les larmes. Quoiqu'il ſemble que les paupieres ne peuvent avoir cet uſage que pendant le ſommeil, cependant ſi l'on obſerve bien le mouvement imperceptible qu'elles font à chaque inſtant, & auquel j'ai déjà donné pour uſage d'égaliſer & d'applanir les larmes ſur la ſurface du globe; ſi, dis-je, on obſerve ce mouvement, on remarquera qu'il n'eſt pas toujours complet; c'eſt-à-dire, que toutes les fois qu'il ſe fait, les paupieres ne ſe touchent pas exactement : mais auſſi que le plus ſouvent elles ſe touchent auſſi parfaitement que pendant le plus profond ſommeil. Il eſt vrai que cet attouchement ne dure qu'un inſtant, mais il dure aſſez pour rapprocher les gouttieres, comprimer les larmes, & les pouſſer dans les points lacrymaux; ce mouvement des paupieres eſt ſi ſubit, que, quoiqu'on le faſſe pluſieurs fois

pendant la lecture d'une page, cette lecture n'en eſt point interrompue. Ce mouvement eſt plus fréquent dans ceux qui ont l'œil larmoyant, que dans d'autres; & tout le monde eſt obligé machinalement de le faire avec plus de force, & de lui donner plus de durée, toutes les fois que l'abondance des larmes excite une certaine ſenſation qui occaſionne ce mouvement; mouvement auquel on ne fait preſque point d'attention, quoiqu'on puiſſe l'obſerver à chaque inſtant, tant ſur ſoi que ſur les autres.

La ſeconde cauſe du paſſage des larmes, & celle que je regarde comme la principale, c'eſt la diſpoſition des points lacrymaux, du ſac lacrymal, & du canal qui s'ouvre dans le nez.

Il ne faut que jetter les yeux ſur la figure qui repréſente les points lacrymaux, leur conduit commun, le ſac lacrymal & le canal nazal; toutes ces parties ſont une même continuité de canal, qui, par ſa figure & ſon uſage, mérite le nom de ſiphon lacrymal.

Deux choſes ſont eſſentielles à ce ſiphon pour qu'il pompe les larmes : la premiere, qu'il ſoit plein du fluide, & la ſeconde, que la branche qui trempe dans le fluide, ſoit plus haute que celle qui le dépoſe. Soit la branche la plus haute du ſiphon, dont les ouvertures ſont plongées dans le lac lacrymal, & la branche la plus baſſe, qui s'ouvre dans le nez; je dis que ce ſiphon étant une fois plein de larmes, & les ouvertures toujours préſentes au fluide du lac lacrymal, les larmes couleront ſans interruption de la branche la plus haute dans la plus baſſe; & cela ſuffit pour que les larmes cou-

lent continuellement dans le nez. J'ajouterai ſeulement que comme il y a une liqueur muqueuſe qui mouille toujours la membrane du nez, il y a lieu de croire que l'adhéſion des larmes avec ce mucus, doit encore faciliter leur écoulement.

J'aurois encore bien des choſes à dire ſur l'écoulement des larmes, ſi je l'examinois dans toutes les attitudes différentes où les yeux peuvent ſe trouver; mais comme ces recherches curieuſes ne ſont préſentement d'aucune utilité à mon ſujet, je vais paſſer à l'examen des différens changemens qui arrivent aux organes qui ſervent à l'écoulement des larmes, lorſqu'ils ſont attaqués de quelqu'une des maladies dont j'ai à parler dans ce chapitre.

§. II.

Des différentes maladies qui attaquent les voies lacrymales.

J'appelle fiſtule, tout ulcere dont l'entrée eſt étroite & le fond large, & dont les bords, auſſi bien que les environs, ſont durs & calleux. La fiſtule lacrymale eſt un ulcere de cette eſpece, qui attaque le ſiphon lacrymal, & qui, l'ayant percé, permet aux larmes de ſe répandre ſur la joue. Quoique cette définition ne puiſſe convenir qu'à la fiſtule lacrymale, on appelle cependant de ce nom deux autres maladies bien différentes, dont l'une eſt à la vérité lacrymale, mais n'eſt point fiſtule, & l'autre eſt fiſtule, mais non pas lacrymale.

La premiere eſt une petite tumeur qui s'éleve au-deſſus du bord de l'orbite, entre l'angle interne des paupieres & la racine du nez. Cette tumeur eſt pour l'ordinaire une ſuite de l'obſtruction du ſiphon lacrymal du côté du nez; les larmes que les points lacrymaux y conduiſent, ne pouvant s'écouler dans le nez, s'accumulent, & font effort pour dilater ce ſiphon; mais parce que la partie étroite & baſſe du ſiphon eſt renfermée dans un canal oſſeux, elle réſiſte, & tout l'effort que font les larmes, ſe paſſe ſur la partie large appelée ſac. Ce ſac n'a que ſa moitié interne renfermée dans une gouttiere oſſeuſe, l'autre moitié qui n'eſt couverte que de membranes, obéit & cede à l'effort des larmes, leſquelles en s'accumulant dans cet endroit, y dilatent le ſac, l'étendent & le pouſſent au-dehors. Quand on comprime cette tumeur, elle diſparoît; parce que cette compreſſion oblige les larmes amaſſées de repaſſer dans le grand coin de l'œil par les points lacrymaux; mais quelque tems après elle reparoît à meſure qu'il rentre des larmes à la place de celles qu'on a obligé de ſortir.

Quoique cette maladie ne ſoit, à proprement parler, qu'une rétention de larmes, & qu'elle ne ſoit, le plus ſouvent, accompagnée ni d'ulcération, ni de dureté, ni de calloſité; on n'a pas laiſſé cependant de lui donner le nom de fiſtule lacrymale; peut-être parce qu'elle eſt ſouvent la cauſe de cette fiſtule; peut-être auſſi parce que lorſqu'on a donné ce nom à cette maladie, ne connoiſſant point encore les points lacrymaux, on a pris pour un

trou fiſtuleux, celles de ces ouvertures naturelles par laquelle on voyoit ſortir la matiere, à meſure que l'on preſſoit la tumeur. Ce qui pouvoit d'autant mieux tromper, c'eſt que ſouvent il ſort avec les larmes une matiere blanche aſſez ſemblable à du pus, ce qui n'eſt cependant que des larmes qui ont ſéjourné. Cette maladie, qui n'eſt point fiſtule lacrymale, doit être nommée rétention de larmes, & l'on ne peut lui refuſer ce nom, ſi l'on fait attention au rapport qu'elle a avec la rétention d'urine. En effet, les points lacrymaux dépoſent les larmes dans le ſac lacrymal, comme les ureteres dépoſent les urines dans la veſſie. Le canal nazal conduit les larmes dans le nez, comme l'uretere conduit les urines au-dehors; l'obſtruction de celui-ci eſt cauſe de la rétention des urines dans la veſſie, & l'obſtruction du conduit nazal qui empêche les larmes de couler dans le nez, les retient dans le ſac lacrymal. J'ai regardé ci-deſſus l'action des paupieres comme une des cauſes qui obligent les larmes à couler dans les points lacrymaux : ſi l'on pouvoit douter de cette vérité, on en trouveroit une preuve bien ſenſible dans la rétention des larmes. En effet, on ne peut pas nier que dans cette maladie, les larmes n'entrent dans le ſac lacrymal, & l'on ne peut pas dire qu'elles y entrent par le méchaniſme du ſiphon lacrymal, puiſqu'il eſt bouché : ainſi, puiſque l'action des paupieres eſt dans ce cas l'unique cauſe capable de déterminer les larmes à entrer dans les conduits lacrymaux, il en faut néceſſairement conclure que l'action des paupieres

eſt

eſt réellement une des cauſes qui pouſſent les larmes dans les points lacrymaux, & dans le ſac lacrymal. L'écoulement des larmes ne ſe faiſant plus du côté du nez, ce ſac en eſt rempli, & par la ſuite il eſt ſi conſidérablement dilaté, qu'il forme cette tumeur lacrymale du grand angle, que j'ai dit être mal à-propos nommée fiſtule lacrymale. Ce qu'il y a de particulier, c'eſt que la force avec laquelle les paupieres pouſſent les larmes, & qui paroît peu de choſe, ſoit cependant capable de dilater le ſac lacrymal, & de forcer ſon reſſort juſqu'à le percer & le rompre. On ſeroit étonné de ce fait, ſi l'on ne ſavoit que les fluides qui ſont pouſſés par une petite ouverture dans un lieu ſpacieux, comme dans une veſſie, agiſſent ſur chaque partie de cette veſſie égale à l'ouverture, avec la même force qui pouſſe ce fluide dans cette ouverture; de ſorte que ſi le fluide qui entre, a un degré de force, & que la ſurface de la veſſie ait mille parties égales à l'ouverture, la veſſie ſera dilatée par mille degrés de force, quoique la liqueur ne ſoit pouſſée que par un degré. Ainſi la force avec laquelle les larmes ſont pouſſées dans les points lacrymaux ſera à celle par laquelle le ſac eſt dilaté, comme le diametre des points lacrymaux eſt à la capacité du ſac.

Pour que la tumeur cauſée par la rétention des larmes, telle que je viens de la décrire, ſe change en fiſtule lacrymale, il faut qu'elle dégénere en ulcere, & que les bords de cet ulcere & même les environs durciſſent & deviennent calleux. Souvent toutes ces choſes ſe ſuivent ſi

promptement, qu'on n'a pas le tems d'appercevoir l'ordre de leur ſucceſſion ; mais il eſt des cas dans leſquels la lenteur permet de les examiner. Je vais rapporter l'ordre ordinaire des principaux changemens.

Les larmes retenues font une tumeur, qui, dans certaines perſonnes, ſubſiſte pendant pluſieurs années, ſans leur cauſer d'autre incommodité que le larmoiement. Ceux qui ſont affligés de cette tumeur, ſont obligés de la preſſer pluſieurs fois par jour, & elle diminue à proportion de la quantité de l'humeur qu'on fait ſortir par les points lacrymaux. Dans l'eſpece dont il s'agit, s'il ne ſort que des larmes, c'eſt qu'elles ſont douces & ſans ſalûre ; ce qui fait qu'elles ſéjournent ſans fermenter, & ſans cauſer de douleur ni d'inflammation. D'ailleurs, le ſac fréquemment vuidé par la compreſſion, ne ſouffre point d'extenſion extraordinaire, & la tumeur eſt long-tems ſans augmenter, ſurtout ſi le malade n'a pas naturellement beaucoup de larmes. Il n'en eſt pas de même de ceux en qui elles ſont abondantes, ni de ceux en qui elles ſont ſalines.

Dans les premiers, le ſac ſe remplit plus ſouvent que dans les autres, & les malades ſont obligés de les vuider preſque toutes les heures. C'eſt à quoi ils peuvent bien être attentifs pendant le jour ; mais la nuit pendant le ſommeil, le ſac ſe trouvant abandonné à la puiſſance des larmes, celles-ci, continuellement pouſſées dans les points lacrymaux, forcent les parois du ſac, le déchirent & le percent à la fin. Alors les larmes ſe répandent ſous la peau des pau-

pieres, & j'ai quelquefois vu paroître, au réveil, ces ſortes de tumeurs ſous la forme d'un œdême ou d'une bouffiſſure, qui, par le ſecours de la compreſſion, diminue & diſparoît quelquefois entierement, car cette premiere crevaſſe n'eſt pas conſidérable; mais comme elle augmente les nuits ſuivantes, l'œdême augmente auſſi, & ſi la compreſſion eſt encore capable de le faire diminuer, du moins n'eſt-elle plus en état de le faire diſparoître entierement. C'eſt ainſi que de jour en jour le mal fait des progrès, que l'œdême s'enflamme, qu'il ſuppure & forme enfin un ulcere caverneux.

Ceux en qui les larmes ſont âcres, quoiqu'en médiocre quantité, peuvent bien, en comprimant pendant le jour, & empêchant le ſéjour des larmes, éloigner l'inflammation : mais la nuit les larmes ſéjournant, irritent & enflamment, par leur âcreté, le ſac qui eſt pour lors d'autant plus ſuſceptible d'irritation, qu'il eſt plus tendu & plus dilaté par la rétention des larmes; le ſac enflammé ſuppure, l'abcès eſt ouvert ou s'ouvre de lui-même; & voilà encore un ulcere caverneux par lequel ſortent enſemble & le pus & les larmes, leſquels par ſucceſſion de tems endurciſſent la peau & les chairs, & c'eſt alors que cette maladie eſt une vraie fiſtule lacrymale.

La troiſieme maladie à laquelle on donne ce nom, eſt celle que j'ai dit être fiſtule ſans être lacrymale. C'eſt la ſuite d'un petit abcès au coin de l'œil, qui s'ouvre ſouvent de lui-même, & devient fiſtuleux, comme le deviennent les

abcès du bord de l'anus, & plusieurs autres, quand on les laisse percer d'eux-mêmes, & qu'on les néglige. Ce qui a pu faire croire à quelques-uns que cette fistule étoit lacrymale, c'est que dès le commencement de la maladie il y a toujours larmoiement; parce que les points lacrymaux sont si voisins, qu'ils sont bouchés par l'inflammation; mais l'abcès une fois suppuré, l'inflammation se dissipe, les points lacrymaux s'ouvrent, & les larmes coulent à l'ordinaire: la fistule qui reste après cela, n'est point lacrymale, puisque les larmes ne coulent point par l'ouverture fistuleuse, & elles ne coulent point par cette ouverture, parce que le sac lacrymal n'est pas percé, comme j'ai fait voir qu'il l'étoit dans les deux autres.

§. III.

De l'opération qui convient à la tumeur & à la fistule lacrymale.

Ayant passé sous silence les causes premieres de ces maladies, je me dispenserai aussi de rapporter les remedes dont on se sert ordinairement pour combattre ces causes. Faisant donc abstraction de tout ce qui peut être étranger à mon sujet, il ne s'agit plus que de rétablir une machine hydraulique dérangée; machine dont on connoît la structure aussi bien que la cause immédiate de son dérangement.

Les larmes ne coulent point dans le nez; elles tombent sur la joue; elles sont retenues dans le sac lacrymal; elles dilatent ce sac; elles

y cauſent tenſion, inflammation, rupture & fiſtule. La cauſe de tous ces effets eſt l'obſtruction du ſiphon lacrymal. Pour détruire ces effets, il ne s'agit donc que de déboucher ce ſiphon, puis les larmes couleront dans le nez, & alors plus de larmoiement, plus de rétention de larmes, plus d'inflammation, de rupture ni de fiſtule.

Pour déboucher ce ſiphon, je fais une inciſion au ſac lacrymal, j'y introduis une ſonde canelée, je la pouſſe juſque dans la narine, & par ce moyen je débouche le canal. La canelure ou gouttiere de cette ſonde me ſert à conduire dans la voie qu'elle vient de tracer, une bougie avec laquelle je tiens ce canal ouvert (*a*). Je change tous les jours cette bougie; j'en ceſſe l'uſage quand je crois que la ſurface interne du canal eſt bien cicatriſée: alors les larmes reprennent leur cours naturel, & la plaie extérieure ſe réunit en deux ou trois jours. Voilà en peu de mots l'opération que j'ai pratiquée avec ſuccès depuis pluſieurs années.

(*a*) M. Petit, depuis l'impreſſion de ſes Mémoires ſur la fiſtule lacrymale, a réformé cette maniere d'opérer en ſupprimant la ſonde canelée; il faiſoit l'inciſion comme il le preſcrit, mais avec un biſtouri, ſur un des côtés duquel il y avoit une canelure, laquelle lui ſervoit à introduire la bougie. Il faut obſerver que cette méthode exige deux biſtouris, dont la canelure ne ſoit pas du même côté, parce qu'un ſeul biſtouri canelé d'un ſeul côté ne peut pas ſervir pour les deux yeux, à moins que l'on n'ait fait pratiquer ſur le même biſtouri une canelure de chaque côté.

Je n'entre point dans le détail du manuel, personne ne doute que la parfaite exécution ne dépende de la dextérité de l'opérateur.

Toute difficile que paroiſſe cette opération, elle eſt cependant ſi ſimple & ſi conforme aux loix naturelles, que je me diſpenſerois d'inſiſter ſur les raiſons de préférence, ſi les autres façons d'opérer ne trouvoient encore des partiſans. Mais comme on ne peut en juger que par comparaiſon, je vais rapporter ſuccinctement celles de ces méthodes qui ſont ou qui ont été le plus uſitées. Avant que le ſiphon lacrymal fût connu, on ſe contentoit de faire l'ouverture de la fiſtule; l'ignorance où l'on étoit ſur le méchaniſme de cette partie, ne permettoit pas de porter les vues plus loin : auſſi ne réuſſiſſoit on pas, à moins qu'il n'arrivât quelqu'un des haſards dont nous parlerons ci-après. Mais il eſt étonnant que depuis qu'on a connu les points lacrymaux, le ſac lacrymal & le canal nazal, on ſe ſoit contenté, pendant pluſieurs années, de faire à cette fiſtule, pour toute opération, une ſimple ouverture. C'eſt ſans doute parce qu'on ne ſoupçonnoit pas que l'obſtruction du canal lacrymal fût la cauſe du larmoiement. Ceux qui depuis l'ont connu ou ſoupçonné, ont imaginé de pratiquer un trou, du ſac nazal dans le nez, pour ménager un paſſage aux larmes. Ce trou ſe faiſoit à la hauteur des points lacrymaux, ſoit avec un poinçon, ſoit avec un fer pointu rougi au feu. Le premier moyen ne réuſſiſſoit jamais; & ſi le ſecond a réuſſi quelquefois pour la fiſtule, il reſtoit toujours un larmoiement. Le poinçon

ne faiſant ſon trou qu'en écartant les parties, il devenoit inutile, parce que la réunion s'en faiſoit même aſſez promptement. Le fer rouge faiſoit mieux, parce qu'en brûlant, il occaſionnoit une perte de ſubſtance, qui laiſſoit un trou par lequel on eſpéroit que les larmes ſe procureroient d'elles-mêmes un paſſage dans le nez; mais voyant que malgré cela le larmoiement ſubſiſtoit, on a cru qu'après la guériſon de la fiſtule ce trou ſe bouchoit, & qu'il ne ſe bouchoit, que parce qu'on ne l'avoit pas tenu ouvert pendant tout le traitement, ou du moins juſqu'à ce qu'il fût cicatriſé au point que les chairs, en croiſſant, ne puſſent le boucher. C'eſt pour cela que depuis on a fait tout ce que l'on a pu pour conſerver l'ouverture, ſoit avec des tentes de linge, ſoit avec des ſondes ou des canules de plomb, d'or ou d'argent. J'ai moi-même fait cette opération, & j'étois bien perſuadé que le nouveau conduit que j'avois pratiqué, s'étoit conſervé, puiſqu'après la guériſon de la fiſtule, le malade, en ſe mouchant, faiſoit ſortir l'air par les points lacrymaux : cependant je n'eus point la ſatisfaction de voir ceſſer le larmoiement. Ayant réfléchi ſur ce fait, je me perſuadai que pour que les larmes coulaſſent librement dans le nez, un canal quelconque ne ſuffiſoit pas, & qu'il en falloit un tel que nous l'avons reçu des mains de la nature. En effet, en perçant un trou à la hauteur des points lacrymaux, le nouveau canal abolit la fonction du ſiphon lacrymal; la longue branche de ce ſiphon devient inutile, & les larmes perdent la pente qui les conduit

dans le nez. Par mon opération, je ne change point la conſtruction naturelle du ſiphon ; ſa branche inférieure conſerve toute ſa longueur, & les larmes toute la pente qui les conduit dans le nez.

Si, par la méthode ordinaire, quelqu'un a paru guéri ſans larmoiement, il ne faut point l'attribuer à cette méthode. Il y a des perſonnes qui ont l'œil moins larmoyant que d'autres, & celles-là peuvent bien ſe paſſer de quelqu'une des cauſes qui facilitent l'écoulement des larmes. De plus, cela dépend auſſi de la direction qu'on donne à l'inſtrument avec lequel on perce ; car, ſi au lieu de lui donner une direction horiſontale, on le pouſſe obliquement de haut en bas, alors on forme un canal plus long, & la pente des larmes en eſt moins diminuée D'ailleurs, ſi par cette méthode on a vu des malades guéris ſans larmoiement, ce peut être encore parce que le canal nazal ſe ſera débouché naturellement, dans le tems même que le nouveau trou s'eſt fermé ; ce qui a rétabli la fonction du ſiphon lacrymal. Il n'eſt point douteux que le canal nazal ne puiſſe quelquefois ſe déboucher ſans opération. On en a l'exemple dans ceux à qui on a guéri la tumeur lacrymale, par le moyen du bandage compreſſif ; & c'eſt ſans doute auſſi parce que ce canal peut ſe déboucher naturellement, que la tumeur, & même la fiſtule lacrymale ſe ſont quelquefois guéries ſans y rien faire. Ces cas ne ſont pas ſans exemple.

§. IV.

De la complication de la fiſtule lacrymale, & des différentes manieres de l'opérer.

Il ne s'agit dans ce paragraphe que des fiſtules qui ſont les plus compliquées. J'en excepte néanmoins les complications qui peuvent dépendre des cauſes intérieures ; il ne ſera queſtion ici que du vice organique ou local, en tant qu'il ſera poſſible de le réparer, ſoit par des médicamens topiques, ſoit par des opérations chirurgicales. Ce vice, qui le plus ſouvent eſt peu de choſe lorſqu'il commence, devient conſidérable quand la maladie a été négligée ou maltraitée dans ſon commencement ; elle augmente peu-à-peu au point qu'il y ſurvient inflammation, qu'il s'y forme abcès, que le ſac lacrymal ſe perce, & que le pus & les larmes s'ouvrent un paſſage au-dehors, & ſe répandent ſur la joue ; que quelquefois les os ſe carient, qu'il s'éleve des chairs fongueuſes, dures & calleuſes, que le ſac lacrymal ſe détruit entierement ou en partie, & que les points & conduits lacrymaux & le canal nazal même ſe dérangent, en ſorte que la ſtructure & les fonctions du ſiphon lacrymal ſont entierement perverties. Ce n'eſt là qu'une partie des déſordres qui arrivent, ſi l'on ne fait pas de bonne heure l'opération que j'ai décrite dans le troiſiéme paragraphe. On trouvera dans celui-ci un détail & une deſcription exacte de toutes les différentes opérations & autres moyens que j'ai eu occa-

ſion de pratiquer pour parvenir à réparer les déſordres, du moins autant qu'il m'a été poſſible.

Les intentions que l'on doit avoir dans la cure de ces différentes complications, ſe réduiſent en général à deux : l'une eſt de guérir la fiſtule, & l'autre de remedier au larmoiement, en rétabliſſant le cours naturel des larmes dans le nez. Je ſais que l'on ne peut guérir le larmoiement ſans guérir la fiſtule ; mais bien des gens ſe contentent de guérir la fiſtule, ſans guérir le larmoiement ; & ils s'en applaudiſſent. Cependant la perfection exige qu'on réuſſiſſe dans l'un & dans l'autre. En effet, un Chirurgien peut-il ſe vanter, par exemple, d'avoir guéri une fiſtule à l'anus, ſi après le traitement le boyau ſe trouve rétréci au point de refuſer un libre paſſage aux excrémens, ou affoibli & ſi dilaté, qu'il reſte au malade une trop grande facilité d'aller à la ſelle, ou bien une impoſſibilité de retenir les excrémens ? Croira-t-on qu'une fiſtule au périnée ſoit bien guérie, s'il reſte au malade une difficulté de rendre ſes urines ou une impoſſibilité de pouvoir les retenir ? Je dis la même choſe de la fiſtule lacrymale ; quiconque guérit cette fiſtule & laiſſe un larmoiement, ne fait que le plus facile de ce qu'il faut faire : car pour réuſſir dans cette opération, il n'eſt pas moins eſſentiel de conſerver ou de rétablir les fonctions du ſiphon lacrymal, qu'il eſt eſſentiel de conſerver celles de l'anus & de l'uretre, quand on opere ſur ces parties.

Je ſais qu'il n'eſt pas toujours poſſible de

parvenir à cette perfection, mais il faut le tenter; ce qu'il y a de certain, c'eſt qu'on n'y parviendra jamais en ſuivant une méthode qui commence d'abord par détruire l'organe (c'eſt la méthode ordinaire), & que l'on y parviendra très-ſouvent par celle qui a pour maxime de le conſerver & de le rétablir dans ſon état naturel. Quoique la fiſtule, ſur-tout celle qui eſt compliquée, paroiſſe le principal objet, cette fiſtule n'eſt pas ce qui donne le plus de peine; le difficile eſt de rétablir le cours des larmes, en même tems qu'on opere, & que l'on traite la fiſtule; c'eſt pour cela que je ne ſéparerai point ces deux choſes.

Les opérations que je vais décrire, tendent également à remplir ces deux vues, elles ſe réduiſent à quatre. Les unes ſe pratiquent au trou fiſtuleux, les autres regardent le vice des points & des conduits lacrymaux, il y en a qui s'exercent ſur le ſac lacrymal & ſes dépendances; enfin celles ſans leſquelles on ne peut eſpérer une guériſon parfaite, ſe pratiquent au canal nazal, & conſiſtent à le déboucher & à conſerver ſon ouverture dans le nez; mais comme on ne doit rien entreprendre ſans s'aſſurer de l'état dans lequel ſe trouvent les parties affligées, il faut d'abord s'attacher à connoître à quel point chacune eſt affectée; & pour y parvenir, je ſonde la fiſtule avec un ſtilet à bouton & très-pliant, je l'introduis avec beaucoup de douceur & de circonſpection juſqu'au fond de l'ulcere, où je fais une perquiſition exacte, en tournant ce ſtilet de côté & d'autre. Si le ſtilet s'introduit facilement, & que je ne

reconnoiſſe d'autre complication à la fiſtule que l'obſtruction du canal nazal, je me contente d'aggrandir le trou fiſtuleux, de déboucher le canal, & d'y porter une bougie qui paſſe juſque dans le nez, de-la maniere que je l'ai dit en parlant de l'opération de la tumeur & de la fiſtule lacrymale ſimple; mais ſi je trouve de la difficulté à introduire le ſtilet à bouton juſqu'au fond de la fiſtule, j'en cherche la cauſe, qui ordinairement n'eſt que la petiteſſe du trou fiſtuleux, ou l'accroiſſement & la dureté des chairs qui obliterent ce trou, ou qui en changent la direction : dans ce cas, avant toutes choſes, j'aggrandis le trou de la fiſtule, & je détruis les chairs, ſi ce ſont elles qui font l'obſtacle; on peut les détruire, ſoit par l'uſage des conſomptifs, ſoit avec l'inſtrument tranchant qui eſt préférable aux conſomptifs. Je dirai ailleurs les cauſes de cette préférence. Pour dilater l'ouverture de la fiſtule, l'inciſion ſémi-lunaire ſuffit, mais on doit la faire de maniere que l'ouverture de la fiſtule s'y trouve compriſe. Pour emporter avec l'inſtrument tranchant les chairs qui font obſtacle, je place bien le malade, & je le fais tenir ferme, pour qu'il n'interrompe point l'opération; je ſaiſis les chairs avec une érigne très-fine & de la plus petite courbure; je les coupe d'une ſeule fois, s'il eſt poſſible, pour éviter la douleur; je conſerve précieuſement toute la peau qui n'eſt point altérée; je ne coupe dans le fond de la fiſtule qu'autant qu'il faut pour emporter les mauvaiſes chairs, & je ménage tout ce qui appartient ou peut appartenir au ſac lacrymal & aux autres parties de l'organe.

Après avoir ainsi débarrassé la fistule, le passage pour aller au fond étant libre, j'introduis une sonde boutonnée & pliante, pour connoître l'état du sac nazal & des autres parties qui y aboutissent, ou qui l'environnent; avec cette sonde je reconnois, par exemple, si l'os est carié, s'il n'est que simplement découvert ou s'il est sain, si le sac lacrymal n'est percé que par le trou fistuleux, s'il est détruit totalement, ou si l'obstruction s'est communiquée aux autres parties du voisinage, & enfin si la fistule a percé dans le nez.

Après cet examen, il faut reconnoître l'état où se trouvent les points lacrymaux & le canal nazal, par le moyen de la sonde qui est propre à cet usage, ou en faisant des injections avec la seringue lacrymale. Si on introduit facilement cette sonde par les points lacrymaux jusque dans le sac lacrymal, ou si les injections passent dans ce sac, c'est une preuve certaine que les points lacrymaux & leurs conduits ne sont pas obstrués; l'on peut porter presque le même jugement, s'il sort beaucoup d'humidité par le trou de la fistule ou par la narine du même côté; mais si le larmoiement est considérable, que la fistule ne rende que bien peu de matiere, & que l'on ne puisse faire passer la sonde ni les injections jusque dans le sac, c'est un signe presque toujours certain que ces conduits sont bouchés; dans ce cas, il faut examiner quelle est la cause de l'obstacle, & la détruire, s'il est possible.

J'ai trouvé quelquefois ces conduits entierement bouchés, ce qui est rare quand la fistule

flue; leurs parois s'étoient rendues adhérentes pendant l'inflammation des paupieres, & surtout de la conjonctive. Quand cette inflammation dure long tems, & qu'elle suppure, elle cause l'adhésion des parois de ces conduits. Pour remédier à cette adhérence, j'ai essayé d'introduire la sonde, & j'ai quelquefois réussi, quelquefois aussi ma sonde y a passé sans trouver de résistance dans presque toute leur étendue, excepté à l'endroit où le canal commun de ces deux conduits se dégorge dans le sac: dans ce cas, ayant un peu forcé, j'ai vaincu l'obstacle. J'ai fait la même chose toutes les fois que j'ai cru n'avoir que très-peu de chemin à faire pour arriver au sac; quand j'ai trouvé plus de résistance dans l'endroit que je désigne, j'ai poussé ma sonde un peu plus fort, & très-souvent je l'ai fait entrer dans le sac; mais lorsque j'ai trouvé l'obstacle trop près des points lacrymaux, c'est-à-dire, trop près des paupieres, mes tentatives ont toujours été inutiles, soit parce que les conduits étoient bouchés dans presque toute leur étendue, ou parce que la sonde alors étoit trop peu engaînée dans ce conduit, pour que je pusse la pousser avantageusement contre l'obstacle. C'est ce que j'ai remarqué parfaitement à ceux qui ont été sujets à l'ophtalmie, & à ceux dont les paupieres ont été maltraitées par les grains de la petite vérole.

Dans le nombre de ceux qui ont été dans ce dernier cas, & qui ont eu recours à moi, j'en ai trouvé plusieurs qui avoient les deux points lacrymaux bouchés depuis long-tems;

ceux-ci ont larmoyé toute leur vie; cette eſpece de larmoiement étant preſque toujours incurable, parce qu'il dépend de ce que les points lacrymaux, & ſouvent leurs conduits, ſont oblitérés par la cicatrice qui ſe forme ſous le grain de la petite vérole. On peut prévenir cet accident, ſi pendant que les grains ſuppurent encore, on a ſoin de bien nettoyer l'ulcere; ce qu'on fait avec des lotions fréquentes qui le détergent, & ſur-tout ſi lorſque l'inflammation a ceſſé, & même pendant que la cicatrice ſe forme, on tâche d'introduire de tems en tems, avec douceur, la ſonde dans les points lacrymaux.

Pour y introduire cette ſonde avec facilité, je la trempe dans le blanc d'œuf, que je préfere à l'huile. Si les adhérences des parois de ces canaux ne ſont que commencées, on les prévient en faiſant de fréquentes injections d'eau de plantain, de roſe ou autre, avec la ſeringue lacrymale de M. Anel; ce Chirurgien avoit des connoiſſances, de la ſagacité, & le génie de ſa profeſſion; ces avantages pouvoient lui procurer un établiſſement ſolide, cependant long-tems avant ſa mort, la fortune & la réputation l'avoient abandonné. On ne peut s'empêcher de croire que la poſtérité lui rendra plus de juſtice que ſes contemporains, ſes inſtrumens lacrymaux ont enrichi l'arſenal de la Chirurgie, & lui feront par eux-mêmes beaucoup d'honneur dans tous les ſiecles. Il ſeroit à ſouhaiter pour ſa gloire, qu'il ſe fût diſpenſé de publier certaines brochures & lettres apologétiques; il attribue à ſes inſtrumens beau-

coup de propriétés qu'ils n'ont pas; mais en revanche, nous y en avons trouvé beaucoup d'autres qu'il n'avoit pas connues, comme on verra dans la ſuite de cet Ouvrage.

J'ai dit, & je crois véritablement, que le larmoiement produit par l'adhéſion des parois des conduits lacrymaux, eſt incurable lorſqu'il eſt ancien. J'ai tenté de déboucher ces conduits à ceux qui depuis long-tems étoient guéris de la petite vérole, & à qui par conſéquent les cicatrices étoient déjà trop ſolides pour obéir à la ſonde. Peut-être que ſi l'on eſſayoit d'introduire cette ſonde à ceux qui ſont nouvellement guéris de la petite vérole, on pourroit réuſſir; c'eſt ce que je n'aſſure pas, parce que je n'ai pas encore eu occaſion de l'éprouver, dans cette circonſtance : ce qu'il y a de certain, c'eſt que cette opération m'a toujours réuſſi lorſque je l'ai pratiquée immédiatement après la maturité des grains de la petite vérole, & ſur-tout dans le tems que le grain s'applatit, mais avant qu'il ſe ſeche, parce qu'alors la réunion des parois n'eſt pas encore faite.

Dans les fiſtules lacrymales anciennes, ſoit compliquées, ſoit ſimples, quoiqu'on ne puiſſe paſſer la ſonde, il n'en faut pas toujours conclure que ces conduits ſoient bouchés, le plus ſouvent ils ne ſont que repliés ſur eux-mêmes, ce qui arrive par l'uſage immodéré des bourdonnets, qui, en dilatant trop la fiſtule, éloignent ces conduits du ſac où ils doivent ſe dégorger, ce qui les gêne & les fronce de maniere, qu'ayant perdu leur direction, la ſonde heurte leurs replis, & ne peut paſſer ou ne paſſe qu'avec

qu'avec peine. Pour remédier à cette crispation ou froncement, j'ai pendant quelques jours pansé la fistule mollement & sans tentes ni bourdonnets, afin que les conduits repliés pussent s'allonger & reprendre leur étendue naturelle : pour y parvenir plus facilement, j'ai fait dans les points lacrymaux de fréquentes injections d'eau de mauve & de guimauve ; j'ai appliqué des cataplasmes pour amollir ces parties, & peu de tems après j'ai reconnu que les conduits étoient libres, puisque la liqueur que j'y injectois sortoit par la fistule.

Quoique l'injection ne passe point dans les premiers jours, il faut la continuer, & faire de légeres tentatives avec la sonde lacrymale ; lorsqu'on fait ces tentatives, il ne faut rien forcer, si ce n'est après avoir fait long-tems usage des injections émollientes, sans succès ; car alors n'ayant plus espérance de réussir par la douceur, on n'a rien à risquer, & l'on peut pousser la sonde plus fort, comme je l'ai déjà dit, sur-tout lorsqu'elle entre assez près du lieu où ces conduits se dégorgent dans le sac : on ne réussit pas toujours, mais il n'en résulte aucun inconvénient.

Quand on a été assez heureux pour forcer l'obstacle, il faut conserver le passage, en y faisant des injections fréquentes, je crois même qu'on y pourroit passer un fil de plomb, d'argent ou d'or, bien menu, comme je l'ai éprouvé une fois ; il est vrai que je n'eus qu'un médiocre succès ; mais comme on peut faire cette tentative sans danger, je n'y renonce point encore. Si je n'ai pas réussi complettement,

d'autres feront peut-être plus heureux, cela dépend de certaines circonftances. Après avoir forcé l'obftacle du conduit lacrymal inférieur au malade dont il s'agit, & avoir paffé ma fonde jufques dans le fac, j'ouvris la fiftule, j'introduifis un fil d'or à la place de la fonde avec laquelle j'avois forcé le conduit, je paffai ce fil affez avant dans le fac pour le pouvoir tirer hors du trou fiftuleux, ce que je fis facilement avec une petite curette un peu courbe que j'introduifis dans la plaie, je coupai ce fil à un travers de doigt du point lacrymal & de la fiftule, je repliai l'un & l'autre bout, & je les enveloppai d'un petit linge, de maniere qu'ils ne puffent bleffer l'œil. Mon opération auroit été complette fi j'en avois pu faire autant au conduit lacrymal fupérieur, mais foit parce qu'il n'eft pas fi facile à fonder que le point lacrymal inférieur, ou que fon orifice fût entierement bouché, je ne pus jamais y paffer la fonde; cependant le malade a guéri fans larmoiement, ce qui m'a fait juger que l'obftacle pouvoit n'être que dans le conduit commun, ou bien que comme cette perfonne avoit naturellement l'œil moins humecté que d'autres, un feul point lacrymal pouvoit fuffire.

On peut objecter que j'ai dit dans le fecond paragraphe que la dilatation du fac lacrymal dépend de l'obftruction du canal nazal, d'où il femble qu'on doit conclure que les points lacrymaux ne doivent pas être obftrués dans plufieurs des cas que je viens de rapporter.

Je ne réponds pas à préfent à cette objection, parce que ce que j'ai à répondre m'obli-

geroit à faire le détail d'une maladie du ſiphon lacrymal que je ne crois pas être décrite par les Auteurs, & que je décrirai par la ſuite : je ferai ſeulement remarquer ici, que le larmoiement qui arrive après la petite vérole, ne dépend pas toujours des points ou des conduits lacrymaux.

Il n'eſt que trop ordinaire que les yeux ſoient attaqués par les puſtules de la petite vérole, & qu'en conſéquence les paupieres ſe collent, qu'on y reſſente une douleur plus ou moins cuiſante, que les yeux douloureux & larmoyans ſupportent difficilement l'action de la lumiere, & qu'alors les points & les conduits lacrymaux enflammés ſe collent, & même ſe bouchent, d'où s'enſuit le larmoiement; mais il arrive auſſi très-ſouvent que les grains de la petite vérole, qui attaquent les narines, les rendent douloureuſes, les ſechent, les bouchent & les enflamment; alors l'inflammation de la membrane pituitaire s'étend juſqu'au canal nazal, & y produit les mêmes accidens qu'aux points lacrymaux; car ſi cette inflammation bouche le canal nazal, les larmes ne paſſeront point dans le nez, & il y aura larmoiement. Il faut donc ſavoir diſtinguer ſi le larmoiement qui ſuit la petite vérole, vient de la part des points lacrymaux ou de celle du canal nazal; la choſe eſt ſouvent très-équivoque, ſur-tout lorſque le nez & les paupieres ſont attaqués en même tems; car quand il n'y a que l'un ou l'autre, on ſait auquel on doit attribuer le larmoiement. Cette obſervation m'a engagé de laver les narines, de les ſeringuer avec des décoctions émollien-

tes, & d'avoir les mêmes attentions pour le nez, que pour les yeux, avec cette différence, qu'on ne peut point ſonder ni injecter ſi facilement le canal nazal, que les points lacrymaux. Ayant fait aux conduits lacrymaux les opérations que je viens de décrire, le jour même & tout de ſuite j'examine le canal nazal, & ſi je le trouve bouché, j'y introduis une ſonde à bouton canelée, & beaucoup plus groſſe que celle qui ſert à déboucher les points lacrymaux, & à la faveur de la canelure de cette ſonde, je paſſe une bougie de groſſeur convenable, afin de conſerver ce conduit ouvert, puis je panſe la plaie avec de la charpie fine & mollette.

A la levée du premier appareil, je n'ôte que la charpie pour en remettre d'autre, ſans remuer la bougie, ni les fils d'or ou de plomb; aux autres panſemens, je ne change pas la bougie, mais je la remue dans le canal, en la retirant à demi, & la repouſſant deux ou trois fois, comme pour frayer le paſſage. Je ne change de bougie que le quatrieme ou le cinquiéme jour, & j'en continue l'uſage juſqu'à ce que les larmes puiſſent elles-mêmes reprendre & continuer leur cours naturel dans le nez.

Les premiers panſemens doivent être très-doux; c'eſt pour cela que, ſans ôter les fils d'or, je me contente de les déployer & de les faire mouvoir dans le conduit, en les tirant doucement çà & là par les deux bouts, comme on feroit le ſéton que l'on auroit paſſé dans une plaie. Après m'être ſervi de ces fils pendant quelques jours, je les retire ſi je juge que

la communication ſoit bien établie ; mais je commence les injections par les points lacrymaux & par le canal nazal, & je les fais deux ou trois fois par jour, juſqu'à ce que je ſois bien aſſuré que les larmes auront la facilité de paſſer dans l'un & dans l'autre. J'évite ſur-tout de comprimer les conduits lacrymaux par les tentes, par les compreſſes & par les bandages; car, dans les premiers jours, il eſt d'autant plus important d'éviter la compreſſion, que le fil d'or, ſi l'on s'en eſt ſervi, ou la bougie, ſont, malgré leur flexibilité, autant de corps étrangers qui incommoderoient beaucoup s'ils étoient preſſés contre des parties auſſi tendres & auſſi délicates que ſont celles qui les contiennent.

Les choſes ainſi diſpoſées, il faut travailler au rétabliſſement du ſac lacrymal, car il eſt rare qu'il ſoit dans ſon intégrité, ſi la fiſtule eſt ancienne.

Lorſqu'avec la ſonde boutonnée on a reconnu en quoi le ſac eſt affecté, l'on y remédiera ſelon les cas dont je fais ici l'énumération. Ce ſac peut être percé ailleurs que par le trou fiſtuleux, la gouttiere oſſeuſe dans laquelle il eſt logé, peut être découverte ou cariée, quelquefois même on la trouve percée par la carie, & alors la membrane qui la recouvre du côté du nez, peut avoir conſervé ſon intégrité, ou être percée de maniere, que l'air & la morve ſortent par le trou extérieur de la fiſtule, toutes les fois que le malade ſe mouche.

L'os ſimplement découvert ſe recouvre quel-

quefois sans s'exfolier, si l'on a soin d'empêcher le séjour de la sanie, en pansant mollement & fréquemment, en prévenant ou en combattant l'inflammation par le soin que l'on prend de conserver les conduits des larmes bien libres en injectant toutes les routes par lesquelles cette liqueur doit passer, & enfin par les saignées & le régime.

Tant que l'on peut craindre l'inflammation, il ne faut mettre dans le conduit nazal qu'une bougie menue & très-pliante, parce qu'il faut éviter toute sorte d'irritation, & les bougies trop grosses & trop dures ne peuvent manquer d'irriter. Si l'os ne se recouvre point, on attend l'exfoliation, & si elle est tardive, on la sollicite & on la procure de la maniere qu'on le fait à la carie dont je vais parler.

Lorsqu'il y a carie, je me garde bien de l'attaquer par les moyens proposés par les anciens & par quelques modernes qui les emploient encore aujourd'hui. Cette carie est virulente ou elle ne l'est pas; si elle est suspecte de virus, on doit la traiter comme je le dirai ailleurs, car je ne traite ici que du vice local, que je n'attaque point par les topiques ordinaires, comme poudres, teintures, esprits ardens & autres; ces remedes sont trop vifs pour l'œil, le feu convient encore moins, & je n'ai jamais douté que les malades à qui j'ai vu les paupieres éraillées, n'ayent été mis en cet état par les cauteres actuels ou potentiels dont on s'étoit servi pour attaquer leur carie : il est cependant de cauteres potentiels dont on peut faire usage, en prenant de grandes précautions, j'en parlerai ailleurs.

Pour guérir la carie de l'os unguis, j'attends que l'enflure ſoit diminuée, & que la plaie ſoit en ſuppuration, je me ſers d'un petit inſtrument long & étroit, terminé par l'un de ſes bouts comme un burin, & par l'autre comme un ciſeau, je l'introduis ſur l'os par le bout que je crois le plus convenable à mon deſſein, je pique, je racle, ou même je coupe & détruis l'os, car il eſt très-mince, je le fais avec beaucoup de douceur, en évitant de heurter rudement les chairs; des petites eſquilles que j'ai ſéparées de l'os, je retire celles qui peuvent être apperçues, les autres ſortent avec le pus. J'obſerve pendant toute cette opération de ne point percer la membrane pituitaire qui couvre l'os unguis du côté du nez; je connois qu'elle n'eſt point percée, lorſqu'en faiſant moucher le malade, il ne paſſe point d'air ou de morve par la fiſtule; mais il faut faire cette épreuve avant que de déboucher le canal nazal; car ſans cela on douteroit ſi l'air qui ſort par la fiſtule vient par la canal naturel, ou par le trou que la fiſtule pourroit avoir dans le nez. S'il ne ſort que de l'air, la choſe eſt équivoque, mais s'il ſort de la morve avec l'air, on ne peut douter que ce ne ſoit le trou fiſtuleux du nez qui lui donne paſſage: ainſi, pour lever toute ſorte d'équivoque, il faut faire cette épreuve avant que de déboucher le canal nazal, ou ſi ce canal étoit libre, il faut le remplir avec la bougie, & alors ſi le malade ſe mouche, & qu'il ne ſorte que de l'air par la fiſtule, on juge que le ſac eſt percé du côté du nez, mais que le trou n'eſt pas conſidérable,

au lieu que s'il ſort de la morve, & ſur-tout de la morve épaiſſe, on juge que le trou eſt plus grand, & alors on voit bien que non-ſeulement le ſac eſt percé, mais que la gouttiere ou demi-canal oſſeux qui le contient, & a membrane du nez le ſont auſſi ; de ſorte que le ſiphon lacrymal, ouvert dans l'endroit de l'union de ces deux branches, ne doit plus exercer ſa fonction.

Il ſemble qu'un pareil déſordre ſoit ſans remede, l'expérience cependant m'a appris pluſieurs fois, qu'on peut y remédier, non-ſeulement lorſqu'il n'eſt que percé, mais encore lorſqu'il eſt preſque entierement détruit, pourvu que l'on puiſſe enlever la carie, & que le canal nazal ne ſoit point bouché.

La premiere condition eſt néceſſaire, parce que les bonnes chairs ne peuvent croître ſur un os carié, & la ſeconde ne l'eſt pas moins, puiſque quand les larmes n'ont point leur cours libre dans le nez, elles inondent la fiſtule, & noyent, pour ainſi dire, les ſucs nourriciers qui doivent former les chairs ſolides, d'où dépend le rétabliſſement du ſac, & la conſolidation des fiſtules. Les opérations que j'ai propoſées pour détruire la carie ſuffiſent toujours, lorſque l'os unguis eſt ſeul carié; mais lorſque la carie attaque la portion de l'os de la mâchoire qui ſe joint à l'os unguis, la choſe n'eſt pas ſi facile, parce que cette portion d'os a un endroit plus épais que l'autre; cependant avec un peu de patience & beaucoup de dextérité, on en vient à bout. Il faut de la patience, parce que la partie épaiſſe qui réſiſte à l'inſtru-

ment, exige ſouvent qu'on applique pendant pluſieurs mois les médicamens propres à faciliter l'exfoliation, & ſi ces remedes ne réuſſiſſent pas, il faut de la dextérité, parce qu'il s'agit alors de détruire avec la rugine, l'os carié, en ménageant ce qui reſte du ſac, ſans endommager la membrane du nez, qui eſt au-deſſous de l'os qu'il faut détruire.

A la vérité, deux choſes favoriſent cette opération délicate; ſavoir, le peu d'épaiſſeur des os que l'on doit détruire, & le peu d'adhérence qu'ils ont dans ces cas avec la membrane qu'il faut conſerver.

Après toutes ſes opérations, il paroît que le ſac lacrymal doit être conſidérablement endommagé, & que ſon rétabliſſement doit être très-difficile, ſur-tout lorſqu'il s'eſt fait exfoliation de l'os unguis & de l'os de la mâchoire, parce qu'alors ce ſac, privé de la gouttiere oſſeuſe qui le logeoit, doit être ſans appui.

Malgré toutes ces circonſtances fâcheuſes, l'expérience fait voir qu'il ſe rétablit quelquefois avec beaucoup de facilité.

C'eſt un fait que j'aurois eu peine à croire, ſi je ne l'avois vu. J'eus occaſion de l'obſerver ſur un enfant de huit ans, à qui l'on avoit fait l'opération de la fiſtule lacrymale, ſuivant la méthode ordinaire, c'eſt-à-dire, que l'on avoit détruit l'os unguis & percé la membrane du nez, pour faire un nouveau paſſage aux larmes; on le panſoit inutilement depuis ſix mois, ſes parens l'amenerent à Paris; le voyage lui avoit cauſé une ophtalmie conſidérable, & une fievre aſſez vive; l'une & l'autre diſparurent

après deux ſaignées & quelques jours de repos; mais ſur-tout en le débarraſſant d'une tente de plomb groſſe comme une plume de pigeon, & de la longueur de neuf à dix lignes, qui paſſoit tranſverſalement du fond de la fiſtule dans le nez; on en avoit changé cinq fois ſeulement depuis cinq mois, & celle que j'ôtai y étoit depuis un mois. On me dit que l'intention de celui qui avoit fait l'opération, étoit de ne la pas retirer, parce que, diſoit-il, lorſque la fiſtule ſera fermée au-dehors, la tente de plomb, par ſon poids, tombera dans la narine, & ſortira lorſque le malade fera quelque effort pour ſe moucher.

J'examinai s'il y avoit quelques pieces d'os découvertes, & qui duſſent s'exfolier, je n'en trouvai aucune; à la vérité, elles avoient eu le tems de s'exfolier depuis ſix mois que l'opération avoit été faite. Après avoir ôté cette tente, je portai une ſonde à bouton du côté du canal nazal; j'eus aſſez de peine à le trouver, cependant j'y introduiſis ma ſonde, & je le débouchai : puis j'y paſſai une bougie, aſſez menue par le bout qui va juſques dans le nez, & plus groſſe par celui qui demeure dans la partie du ſiphon lacrymal qui doit former le ſac; cette bougie étoit attachée par un fil, à une ligne du gros bout, de maniere qu'après l'avoir pouſſée du côté du nez, juſqu'au fil qui y étoit attaché, je le retirai en haut, de la quantité de deux lignes ou environ, pour qu'elle occupât le lieu où ſe trouve le ſac; de ſorte que le fil ſe trouvoit au centre de l'ouverture de la fiſtule, & que le gros bout de la bou-

gie, lequel j'avois un peu arrondi en forme d'olive, remplissoit tout le lieu qui forme le sac: cette bougie ainsi placée, pressoit les chairs, & les poussoit vers le trou qu'avoit fait l'opérateur, & par lequel passoit ci-devant la sonde de plomb. Mon dessein étant de boucher ce trou, je me suis servi de cette bougie comme d'une espece de mandrin sur lequel les chairs voisines se sont moulées à mesure qu'elles sont accrues, & qu'elles se sont cicatrisées. Pour rendre la chose plus facile, je pansai le malade mollement avec la seule charpie fine & seche; je couvris le tout d'une compresse mouillée dans un blanc d'œuf battu avec un peu d'alun de roche; ce pansement fut continué cinq ou six jours, & je tirai la bougie pour en introduire une un peu plus grosse; j'eus la satisfaction de voir que le trou fait par le Chirurgien étoit bouché, que les larmes passoient par les points lacrymaux dans la fistule, & qu'elles ne tomboient sur la joue que parce que le canal nazal, quoique bien débouché, ne pouvoit encore les conduire dans le nez, parce que la fistule n'étant pas réunie, le sac ne pouvoit les recevoir & les diriger vers l'ouverture du canal. Enfin, en continuant ce pansement, & en morigénant de tems en tems les chairs par le moyen de la pierre infernale bien ménagée, les bords de la fistule se rapprocherent peu-à-peu, & lorsque l'ouverture extérieure commença de rendre le passage de la bougie difficile, j'en cessai l'usage, & la réunion parfaite se fit dans deux ou trois jours.

Cette derniere observation pourroit être ac-

compagnée de bien d'autres circonſtances, parce que la fiſtule du malade étoit écrouelleuſe, mais j'ai cru ne devoir rapporter ici que ce qui a un rapport immédiat aux dérangemens du ſiphon lacrymal, & aux moyens que j'ai employés pour les réparer.

§. V.

De l'obſtruction totale des conduits lacrymaux, cauſe du larmoiement.

Le larmoiement eſt le plus ſouvent cauſé par la rougeole & par la petite vérole. Dans la fiſtule lacrymale, la longue branche du ſiphon eſt bouchée, le ſac lacrymal eſt percé, les points lacrymaux ſont ouverts, & les larmes tombent ſur la joue. Dans la tumeur lacrymale, qui n'eſt point fiſtule, les points lacrymaux ſont ouverts, la longue branche du ſiphon eſt bouchée, & les larmes ne pouvant paſſer dans le nez, dilatent le ſac nazal, & forment une tumeur au grand angle de l'œil; quand les larmes ont rempli cette tumeur, le ſurplus tombe ſur la joue, & produit le larmoiement. Enfin, il dépend quelquefois de l'obſtruction totale des points lacrymaux, en conſéquence de laquelle les larmes tombent continuellement ſur la joue.

On voit donc que le larmoiement peut avoir lieu, 1°. lorſque la longue branche de ce ſiphon eſt bouchée, comme il arrive à la tumeur & à la fiſtule lacrymales.

2°. Lorſque cette longue branche ſe trouve percée à la hauteur de la petite, comme lorſqu'un abcès ou un ulcere la ronge, ou lorſqu'on a fait l'opération à la tumeur ou à la fiſtule lacrymale, ſuivant la méthode de ceux qui percent le ſac lacrymonial & l'os unguis.

3°. Enfin lorſque les points lacrymaux, qui font la courbe branche du ſiphon, ſe trouveront bouchés, ſoit à la ſuite de la petite vérole, ou de quelqu'autre inflammation des paupieres. C'eſt ce qui fera le ſujet de ce paragraphe.

Quoique le paſſage des larmes ſoit interdit du côté des points lacrymaux, il ſe forme cependant quelquefois dans le ſiphon une tumeur ſemblable en apparence à la tumeur lacrymale dont nous avons parlé. Je dis ſemblable en apparence, parce qu'il s'en faut bien qu'elle ſoit la même. Premierement, elle n'eſt point formée par les larmes. En ſecond lieu, ſi l'on preſſe la tumeur lacrymale, elle ſe vuide dans l'œil par les points lacrymaux, & il n'en ſort que des larmes, ou quelquefois un peu de pus; au lieu que ſi l'on preſſe la tumeur dont il s'agit ici, quelquefois elle ne ſe vuide point quand les deux ouvertures du ſiphon ſont bouchées, & ſi elle ſe vuide, c'eſt dans le nez; mais il n'en ſort pour l'ordinaire que du pus, ou du moins une matiere *puriforme*.

La premiere fois que je vis cette eſpece particuliere de maladie, je la pris d'abord pour la tumeur lacrymale; mais l'ayant en vain comprimée pour la vuider, je ſuſpendis mon jugement. Comme cette tumeur étoit non-ſeulement

douloureuſe & enflammée, mais que j'y ſentois de la fluctuation, je penſois d'abord qu'elle pouvoit être un abcès; je ne voulus cependant rien décider ſans avoir auparavant interrogé la malade.

Elle m'apprit que cette tumeur étoit venue à la ſuite de la petite vérole qu'elle avoit eue il y avoit douze ans; qu'elle avoit été précédée d'un larmoiement conſidérable, & n'avoit paru qu'un peu avant l'entier deſſéchement des puſtules. Tous les remedes qu'on avoit employés pour rétablir le cours des larmes, avoient été inutiles, auſſi bien que le bandage compreſſif dont elle avoit fait uſage dès le commencement; ce bandage avoit cauſé de ſi vives douleurs, qu'elle avoit été obligée de le quitter; quelque tems après, elle ſentit un écoulement par la narine, du côté de l'œil malade, & la matiere qui en ſortoit étoit du pus. La tumeur, qui s'étoit vuidée par cette narine, s'étant remplie peu-à-peu, reparut le lendemain auſſi groſſe qu'auparavant; alors la malade comprima ſa tumeur, elle la vuida par la narine, & depuis douze ans qu'elle faiſoit la même manœuvre deux ou trois fois par jour, elle en tiroit conſtamment, à chaque compreſſion, de la matiere ſemblable à celle qui s'étoit échappée la premiere fois, avec cette différence ſeulement qu'elle n'étoit ni ſi épaiſſe ni ſi formée; cela venoit ſans doute de ce que la malade la comprimant ſi ſouvent, ne lui donnoit pas le tems de ſéjourner & de s'épaiſſir. Sur ces premieres connoiſſances, je jugeai que cette maladie étoit une ſuppuration dans tout l'inté-

rieur du ſiphon lacrymal, & que ſi elle ne ſe vuidoit que par le nez, c'eſt parce que les points lacrymaux étoient bouchés. Cette ſuppuration eſt bien différente de celle qui ſort quelquefois de la tumeur lacrymale conjointement avec les larmes, le pus & les larmes coulent enſemble du côté de l'œil par les ouvertures des conduits lacrymaux, au lieu que dans l'autre, ce qui s'évacue par le nez, n'eſt que du pus ſans aucune goutte de larmes. Tel fut le jugement que je portai ſur cette maladie.

Je penſois donc que le pus qui s'écouloit, pouvoit avoir ſon ſiége dans le ſac nazal; mais on m'objectoit qu'un abcès formé aux environs du ſac, auroit pu également ſe vuider par le nez, en ſuivant la gouttiere oſſeuſe dans laquelle ce ſac eſt logé. On diſoit de plus, que les points lacrymaux ſe trouvant bouchés, il ne paroiſſoit pas que le ſac ſeul pût fournir toute la matiere que rendoit cette tumeur à chaque fois qu'on la preſſoit. Tout cela pouvoit être; mais comme cela ne changeoit en rien l'indication curative, les moyens de guérir la maladie étant les mêmes, je perſiſtai dans ma façon de penſer, d'autant mieux que je trouvois beaucoup de facilité à expliquer la formation de cette tumeur, ſans ſortir de mon ſentiment, & en ſuivant toujours la méchanique du ſiphon lacrymal, ſur laquelle j'ai fondé tout ce que j'ai dit juſqu'ici de ces maladies & des opérations que j'y ai faites. J'étois donc convaincu que le ſac lacrymal étoit le véritable ſiége de la maladie, mais je con-

cevois encore la maniere dont elle avoit pu s'y former.

La malade, dans sa petite vérole, avoit été plusieurs jours sans pouvoir ni ouvrir les yeux ni se moucher, tant elle avoit de grains aux paupieres & au nez; l'inflammation qui survint au canal nazal & aux points lacrymaux, causa l'adhérence de leurs orifices : ce qu'il y avoit alors de larmes dans le siphon, s'étant trouvé enfermé, sans pouvoir se faire jour ni du côté de l'œil ni du côté du nez; les larmes, ainsi retenues comme dans une prison, s'étoient aigries, avoient irrité la partie, & y avoient causé une inflammation qui s'étoit soutenue pendant tout le tems de la suppuration de la petite vérole; le sac étant enflammé avoit suppuré lui-même, & la matiere contenue dans la cavité, avoit occasionné la tumeur. Cette tumeur avoit subsisté long-tems sans se vuider ni du côté de l'œil ni du côté du nez, parce que les ouvertures du siphon lacrymal étoient absolument bouchées.

Si tout ce que je viens de dire ne prouve pas suffisamment que le pus étoit renfermé dans le siphon lacrymal, du moins j'espere que ce qui suit ne laissera aucun doute sur cet article. Cette tumeur ayant cessé de couler pendant quelque tems, s'étoit remplie peu-à-peu, & étoit devenue aussi grosse qu'elle l'avoit été dans le commencement : quelque tems après, il survint inflammation avec douleur, à quoi on remédia par quelques saignées & un cataplasme de pommes cuites, dont le succès fut tel, que la malade se crut guérie, d'autant mieux

mieux que ſa tumeur avoit diſparu, & qu'il n'étoit rien ſorti par le nez; mais ce qui la trompoit, c'eſt que la matiere avoit changé de route, car au lieu de ſe vuider dans le nez par le canal nazal, elle s'étoit fait jour par le point lacrymal inférieur. J'aurois bien voulu pouvoir déboucher l'autre point lacrymal, afin de mettre les choſes dans un état à pouvoir nous promettre un heureux ſuccès de l'opération; mais toutes les tentatives que je fis furent inutiles; ne pouvant y introduire la ſonde lacrymale, je me contentai d'injecter celui qui étoit ouvert.

Enfin, dès que le grand angle & ſes environs furent dégonflés, je fis l'ouverture du ſac, & je paſſai la bougie dans le canal nazal, de la maniere que j'ai dit. Je ne crois pas qu'on puiſſe douter maintenant que le ſiphon lacrymal ne fût le ſiége de la matiere purulente qui formoit la tumeur; il me reſte donc à faire remarquer que la guériſon complette de cette maladie, loin d'être une choſe facile, n'eſt pas même toujours poſſible, car il ne ſuffit pas de détruire la tumeur, de tarir la ſuppuration, & de conſolider l'ulcere, il faut encore éviter le larmoiement, & c'eſt ce que je n'aurois pu faire ſans doute, ſi les points lacrymaux (ou l'un d'eux au moins) n'euſſent été ouverts, car s'ils ſont bouchés tous deux, & qu'on ne puiſſe pas les déboucher par les moyens que j'ai propoſés, on guérira bien à la vérité la tumeur, mais il eſt conſtant que les malades auront l'œil larmoyant toute leur vie; c'eſt ce que l'on va démontrer.

Un jeune homme de vingt ans, pendant la petite vérole qu'il avoit eue à l'âge de quatorze, avoit été vingt jours sans pouvoir ouvrir l'œil droit; il avoit eu la narine du même côté seche, enflammée & pleine de croûtes pendant un mois. Après la guérison de la petite vérole, il lui resta au grand angle de l'œil une tumeur de la grosseur d'une aveline, laquelle, quoiqu'on la pressât, ne se vuidoit ni par l'œil ni par le nez. Dans les premiers six mois, cette tumeur s'enflammoit de tems à autres, & l'on avoit recours aux cataplasmes anodins qui dissipoient l'inflammation sans diminuer la tumeur, parce que celle-ci ne se vuidant pas, se maintenoit toujours dans le même état; elle ne devenoit douloureuse que lorsqu'elle s'enflammoit, & cette inflammation étoit quelquefois plus ou moins considérable. Un jour entr'autres, qu'elle occupoit les deux paupieres, le nez & une partie du front, on crut qu'il se formoit abcès, & qu'il pourroit y arriver quelque changement avantageux, mais l'inflammation se dissipa sans qu'il parût se faire une évacuation sensible, & conséquemment sans que la tumeur diminuât.

Enfin le malade ennuyé de son mal, consulta plusieurs habiles gens; il se servit du bandage lacrymal que quelqu'un lui conseilla; ce bandage lui causa beaucoup de douleur, & l'inflammation étant survenue, il fut obligé de le quitter jusqu'à ce qu'elle fût passée : alors il s'en servit pendant un mois avec moins d'incommodité, mais il fut encore contraint d'y renoncer à cause de l'inflammation qui, cette

fois, fut plus considérable qu'à l'ordinaire. Celle-ci n'étoit point dans la tumeur même, elle étoit au-dehors immédiatement sous la peau dans le corps graisseux, aussi ne se termina-t-elle pas comme les autres, elle suppura, la matiere perça la peau, & se fit jour au-dehors.

Le malade se servit quelque tems d'emplâtres que lui donnoient des ames charitables, qui crurent l'avoir guéri, parce qu'en cinq ou six jours l'enflure extraordinaire avoit disparu, & que l'ouverture que le pus avoit faite s'étoit entierement fermée; mais si l'abcès qu'avoit formé cette nouvelle tumeur étoit guéri, loin que la premiere tumeur le fût, elle étoit au contraire augmentée, & cette augmentation pouvoit bien avoir pour cause le gonflement des membranes du sac, occasionné par l'inflammation & la suppuration qui s'étoit faite à la circonférence de ce sac, elle étoit accompagnée des mêmes symptômes qu'auparavant. On recommença l'usage du bandage compressif, il fut encore inutile : on ne put jamais déterminer la matiere à passer d'un côté ni d'un autre. Le malade qui jusques-là n'avoit voulu suivre aucun de mes conseils, se mit enfin entre mes mains, bien résolu de faire tout ce que je lui prescrirois.

J'étois bien convaincu qu'il ne pouvoit guérir complettement, je veux dire, sans qu'il lui restât un larmoiement toute sa vie, parce que les points lacrymaux étoient oblitérés au point à ne pouvoir être débouchés ni par la sonde ni par les injections; mais du moins falloit-il le délivrer de cette tumeur, qui, outre qu'elle

le rendoit difforme, & lui causoit de tems en tems des inflammations, pouvoit encore lui attirer quelque dépôt capable de carier les os, & produire un ulcere difficile à consolider. J'ouvris donc cette tumeur, la matiere qui en sortit étoit épaisse, recuite, mais sans mauvaise odeur, les parois de cette cavité étoient garnies de chairs rouges, mollasses, sans douleur, & semblables à des chairs baveuses qui se forment sur la surface de tous les ulceres simples, quand on néglige de consumer les chairs.

La plaie fut pansée à l'ordinaire, & guérit en peu de jours, mais il resta au malade, comme je l'avois prévu, le larmoiement, ce qui ne pouvoit arriver autrement, puisque les points lacrymaux étoient bouchés, & qu'il m'avoit été impossible de les déboucher, comme je l'ai fait remarquer; mais toutes les fois qu'il y a un de ces points ouverts, on peut guérir cette maladie, & le larmoiement tout ensemble, parce qu'il est toujours ou presque toujours possible de déboucher le conduit nazal, en passant la sonde par le sac lacrymal, & en suivant la gouttiere qui le conduit dans le nez.

Sur cette observation on peut en faire une autre, c'est qu'il est étonnant que la matiere de cette tumeur ait resté un tems si considérable sans se faire jour elle-même par la pourriture; mais on ne trouvera rien de surprenant dans ce fait, quand on aura fait réflexion que la matiere contenue n'étoit point âcre, puisque la tumeur n'étoit point douloureuse, si ce n'est dans des tems fort éloignés les uns des autres, où cette

matiere, en s'échauffant, devenoit piquante & excitoit quelque inflammation passagere, ce qui même n'est arrivé que quatre ou cinq fois dans le cours de six années que la maladie a duré. On ne s'étonnera pas, dis-je, de ce fait, quand on aura encore observé, que dans bien d'autres cas on voit des matieres épanchées rester des tems bien plus considérables sans s'échauffer ni fermenter, ne fussent-ce que les hydroceles, les ganglions arthritiques & autres, qui contiennent un fluide qui n'a aucune communication avec l'air extérieur; car lorsque l'air y peut communiquer, le liquide renfermé ne tarde pas à s'altérer, il fermente, cause douleur, inflammation, suppuration, & quelquefois pourriture, comme on l'a pu voir dans la premiere observation.

J'ai vu une Dame qui nous en fournit encore une preuve. Après une inflammation qu'elle eut sur l'œil droit, accompagnée d'un larmoiement abondant, il lui resta au grand angle une semblable tumeur, qui ne se vuidoit ni par le nez ni par l'œil, & qui, pendant plus de huit mois, demeura toujours en même état, sans augmenter ni diminuer, & sans causer aucune douleur. Un jour que cette Dame se trouvoit enchifrenée, & qu'elle se mouchoit souvent avec force, elle sentit tout-à-coup dans sa tumeur une douleur si vive, qu'il lui sembla que l'air y avoit passé; en effet, sa tumeur en devint plus grosse, plus tendue, & en six heures de tems il survint, avec inflammation, une si grande douleur, que la fievre qui s'y joignit me fit craindre la pourriture.

Les ſaignées copieuſes, l'application des cataplaſmes, & ſur-tout une évacuation de pus qui ſe fit par le nez, appaiſerent entierement la douleur; en preſſant la tumeur, pour achever de la vuider, je ſentis une eſpece de gargouillement, ſemblable à celui qui produiſent ordinairement l'air & l'eau mêlés enſemble. Comme la malade ne ſouffroit plus, ou du moins très-peu, elle ne vouloit plus rien faire; j'étois cependant d'avis de lui faire l'opération, mais elle s'y oppoſa, diſant que puiſque le pus s'écouloit, elle eſpéroit guérir ſans opération. Elle n'eut pas lieu de penſer de même le lendemain, ſa tumeur s'étoit remplie de nouveau, & elle n'oſoit la preſſer ni ſe moucher, de peur de renouveller les accidens. Ayant été mandé, je preſſai la tumeur, & je n'en fis preſque ſortir que de l'air, le peu de fluide, qui s'échappa avec l'air, étoit une matiere *puriforme*, plus fétide que ce qui en étoit ſorti la premiere fois.

Le même jour, la tumeur s'étant remplie, fut auſſi preſſée par la malade, & il n'en ſortit que de l'air. Quatre heures après, la trouvant encore pleine, je la preſſai, & il s'en échappa de même beaucoup d'air avec très-peu de pus. Je propoſai derechef l'opération à la malade, qui s'obſtina toujours à la refuſer. Comme je la voyois de tems en tems, je lui conſeillai le bandage lacrymal, dans le deſſein de rapprocher les parois du ſac, pour les conſolider; elle conſentit à s'en ſervir, mais ce fut ſans ſuccès, parce qu'elle ne vouloit le porter que la nuit.

Enfin, s'étant livrée à toutes ſortes de remedes de charlatans & d'empiriques, toujours ſans ſuccès, & voyant d'ailleurs que ſa maladie nuiſoit à ſa beauté, elle conſentit à l'opération. Je la lui fis de la maniere que j'ai décrite, & la réuſſite fut telle que je l'avois eſpérée, au larmoiement près, auquel il eſt impoſſible de remédier, quand on ne peut déboucher les conduits lacrymaux; de ſorte que ſi les opérations que l'on fait aux fiſtules & aux tumeurs lacrymales tendent toutes à conſerver le ſiphon lacrymal en ſon entier, celles que l'on pratique à la tumeur dont je viens de traiter, doivent tendre, au contraire, à effacer ſi bien tout le ſiphon lacrymal, que les deux branches & le ſac qui les joint n'aient aucune cavité, & que les parois ou les chairs qu'ils renferment ſoient ſi bien conſolidées que le ſiphon ſoit nul.

§. VI.

De la fiſtule lacrymale qui attaque le conduit lacrymal commun & les conduits lacrymaux.

L'objet que je me propoſe dans ce paragraphe eſt de traiter de la fiſtule lacrymale qui perce la petite branche du ſiphon, c'eſt-à dire, le canal lacrymal & ſes deux branches, leſquelles pour pomper les larmes ont chacune une ouverture, l'une au bord de la paupiere ſupérieure, l'autre au bord de la paupiere inférieure, toutes deux au grand angle & dans l'endroit où les paupieres forment ce que dans

le commencement de ce chapitre j'ai appellé le *lac lacrymal.*

Les fiſtules, dont il s'agit, peuvent percer l'un & l'autre conduit lacrymal ou leur conduit commun. La cauſe de ces fiſtules eſt la même qui produit celles dont nous avons parlé ci-devant, c'eſt la rétention des larmes.

Nous avons dit que lorſque le canal nazal eſt bouché, cette longue branche du ſiphon ne dépoſe plus les larmes dans le nez, que cependant les larmes pouſſées par la force des paupieres entrent dans les points lacrymaux & ſe dépoſent dans le ſac nazal, elles le dilatent, y cauſent une tenſion douloureuſe ; il y ſurvient inflammation & abcès ; l'abcès ſuppure, & le plus ſouvent il perce de lui-même, parce que les malades ou leurs parens ne veulent point conſentir aſſez tôt à l'opération. La nature, il eſt vrai, procure quelquefois cette ouverture dans un lieu favorable, comme lorſqu'elle ſe fait au ſac lacrymal, qui eſt la partie la plus large du ſiphon ; mais d'autres fois cette ouverture ſe fait dans les conduits lacrymaux, & parce que ces conduits ſont extrêmement petits, il arrive que la ſuppuration peut les détruire en entier : alors la fiſtule qui y ſuccede eſt de difficile guériſon, ſur-tout ſi le malade tombe entre les mains de ceux qui ne ſuivent pas la méthode générale d'opérer que j'ai donnée, qui conſiſte à déboucher le ſiphon.

On ne s'étonnera pas que l'inflammation & l'abcès qui ſurviennent aux tumeurs lacrymales, percent les conduits lacrymaux, puiſqu'ils ſont ſuſceptibles de dilatation, comme le ſac lacry-

mal. On pourroit plutôt s'étonner de ce que les points lacrymaux ne se dilatent point à proportion de leurs conduits, si on ne savoit que leur orifice étant cartilagineux résiste à la dilatation ; de maniere que quoique les conduits lacrymaux puissent se dilater jusqu'à acquérir la grosseur d'un tuyau de plume, & même plus, les points lacrymaux conservent toujours leur diametre à peu de chose près ; je dis à peu de chose près, car il faut avouer que, dans le cas dont il s'agit, les points lacrymaux sont un peu dilatés, puisqu'on y passe plus facilement la sonde que dans tout autre cas.

Les larmes retenues dilatent donc ensemble le sac & les conduits lacrymaux, & ceux-ci peuvent s'enflammer, suppurer, être percés par le pus, & former une fistule du même genre que celle qui succede à la perforation du sac; j'ai même observé qu'en ne jugeant de la dilatation du siphon que par sa structure, les conduits lacrymaux devroient se dilater plus facilement que le sac, parce que celui-ci est d'un côté renfermé dans une gouttiere osseuse, & de l'autre recouvert par une membrane aponévrotique fortement attachée au bord osseux de cette gouttiere; au lieu que les conduits lacrymaux ne sont enveloppés que par les membranes cellulaires qui se trouvent entre la peau qui forme le dehors des paupieres & la conjonctive qui en forme le dedans : il peut donc y avoir fistule lacrymale par la perforation des conduits lacrymaux.

Comme il est important que le Chirurgien distingue ces fistules, soit pour décider de la

néceſſité de l'opération, ou de la maniere de la faire, je vais rapporter les ſignes qui les font connoître; mais je ferai obſerver avant toutes choſes que, non-ſeulement dans cette maladie, mais dans toutes les autres, il eſt avantageux pour le malade & pour le Chirurgien, qu'elles aient été vues & ſcrupuleuſement examinées dans leur commencement; car il eſt difficile de connoître parfaitement une maladie, lorſque le commencement & les progrès n'ont eu pour témoins que des ſpectateurs ignorans, & par conſéquent incapables de l'informer de toutes les circonſtances qui ont accompagné cette maladie depuis ſon commencement juſqu'au moment qu'on la lui préſente pour la premiere fois. Cela n'arrive que trop ſouvent dans la maladie dont il s'agit; les enfans qui y ſont plus ſujets que les autres, ne ſe plaignent que fort tard; les parens ſe confient à des ignorans, & ſouvent au premier qui leur propoſe un remede, ou quelquefois eux-mêmes ſont prévenus en faveur de quelque liqueur, par l'application de laquelle ils diſent avoir fait des miracles. Pendant qu'on applique inutilement ces remedes, la maladie fait du progrès & prend différentes formes, qu'un habile Chirurgien auroit obſervées, & dont ceux qui ont ſoigné le malade, ne peuvent lui rendre compte; il faut, pour ainſi dire, qu'il devine, & ſes conjectures ſeront fondées, s'il fait attention que lorſque les larmes ne peuvent paſſer dans le nez, elles s'accumulent dans le ſac lacrymal, qu'elles ne font effort pour le dilater qu'à proportion de la réſiſtance qu'elles trouvent à reſ-

ſortir, d'abord du ſac par le canal commun, puis du reſte du ſiphon par les points lacrymaux; en ſorte qu'elles ne le dilateroient pas ſi à meſure qu'elles entrent par un des points lacrymaux, elles pouvoient en même tems reſſortir par l'autre : c'eſt ce qui arrive dans les commencemens, & ce qui continueroit ſans doute, ſi les points lacrymaux pouvoient être dilatés à proportion que les conduits lacrymaux ſe dilatent; mais, comme on ſait, ceux-ci réſiſtent moins aux efforts des larmes, parce qu'ils ne ſont que membraneux, & que les autres ſont cartilagineux.

Si les points lacrymaux réſiſtent plus aux efforts des larmes que leurs conduits; & ſi ceux-ci réſiſtent moins que le ſac, la tumeur lacrymale devroit commencer plutôt par la dilatation des conduits lacrymaux, que par la dilatation du ſac lacrymal; ce qu'on voit rarement, & même, quand cela arrive, la tumeur lacrymale eſt formée tant par la dilatation du ſac, que par la dilatation des conduits lacrymaux. C'eſt ce que juſqu'ici perſonne n'avoit encore obſervé; car tous ceux qui ont écrit ſur cette matiere, ont cru que la tumeur lacrymale n'étoit formée que par la dilatation du ſac : ces maladies ſont cependant bien différentes. Voici les ſignes qui nous les font diſtinguer :

1°. Quand la dilatation des conduits lacrymaux fait partie de la tumeur, cette tumeur eſt plus extérieure, plus ſaillante & paroît plus promptement que la tumeur formée par la dilatation du ſac, parce que celui-ci eſt plus pro-

fond & qu'il réſiſte plus long-tems aux efforts que font les larmes pour le dilater. J'ai remarqué pluſieurs fois que les malades ſont attaqués de larmoiement pluſieurs mois, même pluſieurs années avant qu'on ſe ſoit apperçu de la dilatation du ſac, quoique réellement il fût parfaitement dilaté.

2°. Cette dilatation qui ſe fait lentement, par les raiſons que nous avons dites, eſt déjà conſidérable avant qu'on s'en apperçoive à la vue ; la tumeur qu'elle forme ne ſouleve la peau que lorſqu'elle eſt accrue au point de ne pouvoir plus être contenue & cachée entre l'œil & l'orbite. Au contraire la tumeur, que fait la dilatation des conduits lacrymaux, paroît preſqu'auſſitôt que cette dilatation commence, parce que ces conduits ſont placés immédiatement ſous la peau des paupieres.

3°. La peau du grand angle de l'œil & particulierement à l'endroit de la paupiere inférieure, eſt gonflée, & la tumeur formée par la dilatation du ſac y eſt confondue; au lieu que, quand la tumeur eſt formée par la ſeule dilatation du ſac, cette tumeur ſe diſtingue au toucher; elle eſt circonſcrite, à moins qu'elle ne ſoit maſquée par le gonflement des paupieres, gonflement qui ne ſurvient dans celle-ci que lorſqu'elle devient douloureuſe & qu'elle s'enflamme.

Il peut bien y avoir une tumeur faite par la dilatation du ſac, ſans qu'il y ait dilatation aux conduits lacrymaux; mais je ne crois pas qu'elle puiſſe arriver dans les conduits lacrymaux ſeuls, à moins que l'obſtruction du ſiphon ne ſoit à

l'entrée des conduits lacrymaux dans le ſac : ce que je n'ai jamais vu : je rapporterai cependant ci-après une obſervation dans laquelle il y avoit une grande diſpoſition à cette maladie.

4°. Quand la dilatation des conduits lacrymaux fait partie de la tumeur lacrymale, ſi on comprime cette tumeur avec le doigt, on la vuide très-facilement par une ſeule & légere compreſſion qu'on fait entre l'angle de la paupiere & le bord de l'orbite, juſques dans la gouttiere oſſeuſe qui contient le ſac lacrymal; encore ne peut-on la vuider complettement, par les raiſons que nous dirons ci-après.

Quand la tumeur lacrymale n'eſt formée que par la ſeule dilatation du ſac, il n'y a aucun changement aux paupieres; mais quand elle eſt accompagnée de la dilatation des conduits lacrymaux, la réunion des paupieres au grand angle eſt toujours gonflée, quelquefois même douloureuſe & enflammée.

De ce qui vient d'être dit, il naît une difficulté qui ne paroît pas d'abord facile à réſoudre; ſavoir, pourquoi le ſac lacrymal, plus épais que les conduits lacrymaux, & renforcé, par ſa ſituation dans la gouttiere oſſeuſe, ſe trouve-t-il très-ſouvent dilaté ſans que les conduits lacrymaux le ſoient? J'ai long-tems réfléchi ſur cette objection ſans y trouver d'abord de réponſe ſatisfaiſante ; mais ce fait étant inconteſtable, j'ai perſévéré dans mes recherches, & voici ce que j'ai trouvé.

Le ſac & les conduits lacrymaux ne peuvent ſe dilater que parce que les larmes ne paſſent

pas dans le nez : les premieres gouttes, qui sont arrêtées, remplissent le sac ; mais, comme rien ne les pousse du côté des conduits lacrymaux, & qu'au contraire les larmes des conduits lacrymaux sont toujours poussées vers le sac par la force des paupieres, elles remplissent le sac, font effort contre ses parois, & le dilatent peu à peu de la maniere que je l'ai annoncé dans le premier paragraphe, c'est-à-dire, avec une force centuple de celle qu'ont les larmes qui passent dans le sac par le conduit lacrymal commun, en supposant que la surface interne du sac n'ait que cent parties égales à l'ouverture du conduit lacrymal commun ; à quoi j'ajouterai ici que les larmes qui séjournent dans le sac, peuvent le relâcher & le rendre plus extensible en affoiblissant son élasticité naturelle. On dira peut-être que cela n'empêche pas qu'à leur tour les conduits lacrymaux ne se dilatent ; il est vrai ; mais je réponds :

1°. Que les mouvemens continuels du globe de l'œil compriment à chaque instant les larmes contenues dans les points lacrymaux, & comme elles trouvent de la résistance vers le bas du siphon, elles refluent vers l'œil avec d'autant plus de facilité que les points lacrymaux sont toujours ouverts.

2°. Que les conduits lacrymaux ne peuvent commencer à se dilater sans causer quelques inquiétudes & de légeres douleurs, ce qui engage les malades à porter machinalement le doigt dans le grand angle de l'œil, à comprimer ces canaux & en expulser les larmes ; de sorte qu'étant vuidés plusieurs fois dans la jour-

née, les larmes ne font plus d'efforts contre leurs parois; & si, sans comprimer les canaux lacrymaux, on pouvoit comprimer la tumeur lacrymale faite par la dilatation du sac, aussi exactement qu'on comprime les canaux lacrymaux, cette tumeur ne se formeroit pas aussi promptement.

Ce que je viens de décrire fait voir que la tumeur lacrymale formée par la dilatation des conduits lacrymaux n'est pas si fréquente que celle qui se fait par la dilatation du sac; & par cette même raison, les fistules lacrymales, qui percent les conduits lacrymaux, sont plus rares que celles qui percent le sac lacrymal.

Il n'est pas difficile de distinguer ces deux fistules, quand on a été témoin du commencement & du progrès du mal, parce qu'alors on a dû observer les signes que j'ai donnés ci-dessus, & savoir si la fistule est causée par la dilatation du sac ou par celle des conduits: les observations suivantes serviront de preuve à tout ce que j'ai avancé.

Un enfant de cinq à six ans me fut amené par sa mere: depuis sept ou huit mois qu'il avoit eu la petite vérole, il étoit affligé d'un gonflement érésipélateux des paupieres, accompagné de cuissons & d'un larmoiement continuel; la mere seule en avoit eu soin; elle avoit employé pour le guérir différentes eaux, des cataplasmes & autres topiques que des personnes charitables lui avoient donnés; mais, comme la charité ne suffit pas pour guérir, l'application de ces remedes n'eut aucun succès. L'état où étoit la maladie ne me permettant pas de juger saine-

ment, si le larmoiement considérable & la cuisson qui accompagnoient le mal, dépendoient de l'affection du globe de l'œil, de la conjonctive, ou de l'obstruction du siphon lacrymal, parce que le gonflement des paupieres, joint à la douleur que ressentoit le malade, lorsqu'on l'exposoit au jour, m'empêchoit d'ouvrir l'œil; mais le gonflement des paupieres, leur dureté, la douleur & la rougeur m'annonçoient assez qu'il falloit avant toutes choses détruire l'inflammation : y étant parvenu par les remedes ordinaires, au bout de sept ou huit jours, j'eus la facilité d'ouvrir l'œil & d'y voir plusieurs ulceres ronds de la grandeur d'une tête d'épingle, placés les uns sur la cornée, les autres sur la partie de la conjonctive qui entoure la cornée. On sait que ces ulceres, qui dans leur commencement sont de petits apostêmes, accompagnent ou suivent souvent les grandes ophthalmies : quoique l'enflure fût dissipée, le larmoiement subsistoit, & les larmes qui couloient continuellement, ne contribuerent pas peu à la guérison des ulceres; c'est ce que j'ai observé très-souvent; on peut dire même que, lorsqu'elles ne sont point âcres, elles sont le meilleur topique qu'on puisse employer, soit pour laver les ulceres, soit pour faciliter leur consolidation.

Cet enfant fut guéri à cela près du larmoiement, qui, à la vérité, n'étoit pas considérable, & qu'on regardoit comme une suite de la petite vérole.

Il y avoit plus de deux ans que je n'avois vu cet enfant, lorsqu'on me l'amena affligé de la même

même maladie, excepté qu'il n'avoit point d'ulcere sur la cornée, & qu'il pouvoit voir la lumiere sans souffrir; le gonflement des paupieres étoit plus considérable qu'il n'avoit été la premiere fois; les remedes généraux le diminuerent, à l'exception d'une dureté à l'endroit du sac lacrymal, que je regardois comme une tumeur lacrymale, quoiqu'en la pressant, je ne fisse sortir par les points lacrymaux que le peu de larmes qui pouvoient être contenues dans leurs conduits : cette tumeur, qui étoit dure & qui ne diminuoit point en la pressant, pouvoit faire douter qu'elle fût lacrymale; & si ces deux signes ne m'en imposerent point, c'est que je les avois vus plusieurs fois à d'autres tumeurs reconnues pour être lacrymales depuis plusieurs années. J'y fus trompé la premiere fois, mais mon erreur ne dura pas longtems.

Une tumeur de cette espece que j'avois pressée souvent sans la pouvoir vuider, un jour en la pressant peut-être un peu plus fort, se vuida entierement par les points lacrymaux; la matiere qui en sortit, fut prise par les assistans pour du pus, parce qu'elle étoit blanche : il m'arriva la même chose à la tumeur de l'enfant dont il s'agit; après y avoir appliqué pendant sept ou huit jours un cataplasme émollient, elle devint plus molle; je la pressai, & je fis sortir par les points lacrymaux une matiere blanche, semblable à celle dont je viens de parler.

Avant que de finir cette observation, il me semble qu'il n'est point hors de propos de

rendre raiſon pourquoi il arrive que la tumeur lacrymale, quoique preſſée, ne ſe vuide point, & les raiſons que j'ai de dire que la matiere blanche qui en ſort, n'eſt point purulente.

Si la tumeur lacrymale, quoique preſſée, ne ſe vuide point, cela ne peut venir que du rétréciſſement de l'embouchure du conduit lacrymal commun, cauſé par l'inflammation qui a précédé, ou de l'épaiſiſſement des larmes par leur ſéjour dans le ſac, & peut-être des deux enſemble.

A l'égard de la matiere blanche, je ſuis perſuadé qu'elle n'eſt pas purulente, parce que, dans l'eſpece dont il s'agit, s'il y a eu inflammation, elle a ceſſé, la tumeur a été preſſée & vuidée pluſieurs fois par jour pendant pluſieurs mois, & n'a, pendant le jour, fourni aucune matiere ſemblable à du pus, juſqu'au têms que la tumeur a ceſſé de ſe vuider. Pendant tout ce tems, il n'y a eu ni douleur, ni inflammation, par conſéquent point de pus. Mais ce qui prouve que c'eſt le ſéjour des larmes qui leur donne cette couleur blanche, c'eſt l'obſervation que j'ai faite, & qu'on peut faire tous les jours. On conſeille aux malades de preſſer ſouvent leur tumeur pour éviter le ſéjour des larmes, ce qu'ils ne peuvent obſerver que pendant le jour, & toutes les fois qu'ils font cette compreſſion, il ne ſort que des larmes fort claires; mais, comme pendant le ſommeil, ils ceſſent de la preſſer, les larmes ſéjournent, & à leur réveil ils trouvent leur tumeur pleine; ils la preſſent & en font ſortir premierement les larmes qui ſont dans les conduits lacrymaux, leſquelles,

ayant peu séjourné, puiſqu'elles ſont les dernieres arrivées, ſe trouvent preſque auſſi claires & auſſi fluides que celles qui ſont dans les paupieres. En continuant de preſſer, il en ſort de moins claires & moins fluides, puis de moins claires encore & blanchâtres, & enfin ce qu'ils font ſortir, en preſſant le fond du ſac, eſt tout-à-fait blanc : ſi deux heures après ils preſſent leur tumeur, il n'en ſort que des larmes preſque claires, ou qui ne ſont que foiblement troublées par leur mélange avec ce qui a pu reſter de matiere de la premiere preſſion, & à toutes celles qu'ils font juſqu'au ſommeil, ils ne font ſortir que des larmes toutes claires, ce que ſans doute ils feroient toujours même pendant la nuit, s'il étoit poſſible qu'en dormant ils preſſaſſent leur tumeur, comme ils le font pendant le jour.

L'enfant dont j'ai parlé, ne pouvoit guérir que par l'opération dont j'ai parlé dans le ſecond paragraphe, je la propoſai, mais la mere n'y voulut pas conſentir, ſe contentant de vuider ou faire vuider la tumeur. Il ſe paſſa plus de deux ans ſans que je viſſe le malade, quoique pendant ce tems il eût été pluſieurs fois attaqué d'inflammation que la mere avoit appaiſée par l'uſage du cataplaſme émollient. Le remede ayant un jour trompé ſes eſpérances, la tumeur s'étendit le long de la paupiere inférieure & ſur la joue, & vint à ſuppurer ſans ſe vuider. La mere eut recours à moi ; mais, malgré la grandeur du mal, elle ne put conſentir qu'on fît aucune opération à ſon enfant. J'appliquai un emplâtre maturatif ; vingt-quatre

heures après, le plus fluide de la matiere renfermée dans la tumeur commença de se vuider par les points lacrymaux; le plus grossier ne pouvant suivre la même route, se fit jour en perçant la peau sur la joue, au-dessous de la paupiere inférieure. La mere, contente de cette évacuation, s'opposa à tout ce que je voulois faire; elle continua l'usage de l'emplâtre, dans l'espérance de guérir son fils, mais inutilement, parce que l'ouverture étoit devenue fistuleuse, ce qui, joint au désagrément de voir toujours un emplâtre sur l'œil de son enfant, la détermina à me le remettre entre les mains, & à me laisser faire tout ce que je voudrois. Je sondai le trou fistuleux qui, comme je l'ai dit, étoit placé beaucoup au-dessous de la paupiere inférieure; je conduisis la sonde vers le grand angle; ne pouvant la porter plus loin, je la tournai doucement de tous côtés, & ne remarquai aucune altération aux os. Avant que de prendre aucun parti violent, je pris celui de continuer l'application de l'emplâtre, pour avoir le tems d'examiner en quoi consistoit cette fistule, & quelles étoient les parties intéressées. La premiere chose que je reconnus & qui m'étonna, ce fut que le malade n'avoit plus de larmoiement, & qu'en pressant le grand angle de l'œil dans l'endroit où se trouve le sac, & par conséquent la tumeur lacrymale, s'il y en a, je ne faisois sortir aucune goutte de larmes par les points lacrymaux; d'où je tirois cette conséquence, que les larmes n'entroient point dans le sac lacrymal, que le conduit lacrymal commun étoit percé dans le sinus de la fistule, &

que ce finus, qui avoit un bon pouce de longueur en defcendant, faifoit l'office de la longue branche du fiphon; ainfi la facilité avec laquelle les larmes y paffoient, étoit la vraie raifon pour laquelle le larmoiement avoit ceffé. Pour mieux me convaincre de ce fait, je gardai l'enfant chez moi deux ou trois heures; j'ôtai l'emplâtre, je nettoyai les environs de la fiftule, & peu après je vis fortir les larmes par le trou fiftuleux; elles continuerent de couler en fi grande quantité, qu'à chaque inftant le malade étoit obligé de s'effuyer la joue; je remis fon emplâtre & le renvoyai, pour délibérer fur le parti que je devois prendre.

Quoiqu'il y eût différentes manieres d'attaquer cette fiftule, celle qui fe préfentoit d'abord, étoit d'introduire une fonde canelée dans le finus, & de l'ouvrir avec un biftouri jufqu'au fond, pour emporter les duretés & les callofités, ainfi que cela fe pratique à toutes les fiftules. Par ce moyen, j'aurois pu guérir celle-ci, comme on guérit toutes les autres; mais, outre que j'aurois pu caufer beaucoup de difformité, attendu la grandeur de l'incifion, je n'aurois pas remédié au vice du fiphon lacrymal, qui, ayant été la premiere caufe de la fiftule, l'auroit reproduite fans doute peu de tems après la guérifon. J'abandonnai, pour ainfi dire, la fiftule, en ne mettant deffus qu'un fimple emplâtre; je fis une incifion au grand angle pour ouvrir le fac lacrymal; je débouchai le canal nazal, & je paffai une bougie jufques dans le nez.

Pendant vingt jours que je panfai le malade

avec la bougie, les larmes ne ſortirent que par le larmoiement ; il n'en paſſoit plus dans le ſiphon lacrymal, puiſqu'il étoit bouché par la bougie & par le reſte de l'appareil ; par cette raiſon, il n'en paſſa plus dans le ſinus fiſtuleux qui perçoit la joue, de ſorte que ce ſinus, n'étant plus entretenu par les larmes, ne ſuinta preſque plus, & fut parfaitement réuni huit ou dix jours après l'opération. Cependant je ne ceſſai l'uſage des bougies que le vingtieme jour; alors la plaie ſe réunit, les larmes reprirent leur cours naturel, & quatre ou cinq jours après, le malade fut parfaitement guéri & ſans aucune difformité.

Les fiſtules cauſées par la perforation du ſiphon lacrymal peuvent être comparées aux fiſtules cauſées par la perforation des conduits urinaires ; les unes & les autres différent des fiſtules qui ſurviennent aux abcès & aux plaies négligées ou mal panſées, en ce qu'outre les cauſes qui empêchent la réunion & qui leur ſont communes, elles ſe trouvent encore entretenues par l'écoulement involontaire des urines dans les unes, & par celui des larmes dans les autres; de ſorte que l'écoulement des fiſtules, qui ſuccedent aux plaies & aux abcès, n'eſt que le pus que produit la ſolution de continuité; au lieu que ce qui s'écoule des fiſtules lacrymales & urinaires eſt non-ſeulement ce pus, mais encore l'urine & les larmes.

Il réſulte de ce fait que, ſi on guérit les autres fiſtules en tariſſant la ſource du pus qui les entretient, il ne ſuffit pas de faire la même choſe aux fiſtules lacrymales & urinaires; car,

ſi on ne rétablit pas le cours naturel des urines dans les premieres, & le cours des larmes dans les ſecondes, ces fiſtules ne ſe ferment point, ou ſont bientôt rouvertes par les urines ou par les larmes retenues.

Ce qu'il y a de particulier entre ces deux genres de fiſtules, c'eſt qu'on eſt preſque toujours obligé d'ouvrir tous les ſinus des fiſtules ordinaires, au lieu qu'on peut très-ſouvent guérir les fiſtules urinaires & les fiſtules lacrymales ſans ouvrir leurs ſinus.

Je ne dis rien de plus des fiſtules urinaires, parce qu'elles ne ſont pas du ſujet que je traite ici.

Pour appliquer aux fiſtules lacrymales le précepte que je viens de donner, il ſuffiroit de réfléchir un moment ſur l'opération que j'ai décrite ci-deſſus. On voit bien que j'ai guéri un abcès dégénéré en fiſtule, ſans ouvrir la fiſtule; en débouchant le canal nazal, j'ai rétabli le cours naturel des larmes, je les ai détournées de la route étrangere qu'elles avoient priſe, & cette route étrangere même a été guérie par cela ſeul que les larmes ont ceſſé d'y paſſer. J'ai guéri de même deux autres fiſtules du point lacrymal inférieur, l'une & l'autre cauſées par l'inflammation & la ſuppuration qui étoient ſurvenues à la rétention des larmes. L'un de ces abcès s'étoit percé ſur le conduit lacrymal, & l'autre à la partie moyenne de la paupiere inférieure, une ligne au-deſſus du bord inférieur de l'orbite. J'ai guéri l'un & l'autre ſans ouvrir les fiſtules; je fis l'inciſion dans le ſac lacrymal; je débouchai le canal nazal; j'y paſſai une

bougie, & conduiſant mes malades, ainſi que je l'ai dit ci-deſſus, les larmes reprirent leur cours naturel, & leurs fiſtules furent guéries ſans y toucher, & ſans autre panſement qu'une compreſſe trempée dans l'eau vulnéraire.

§. VII.

Obſervations ſur le bandage compreſſif deſtiné à la cure de la tumeur lacrymale.

La tumeur lacrymale ne cauſe point de douleur à moins qu'il n'y ait inflammation; les malades peuvent eux-mêmes la vuider pluſieurs fois par jour & la faire diſparoître en la preſſant doucement avec le doigt. Cette facilité de la vuider a donné lieu de croire qu'un bandage, ou tout autre moyen capable de faire une preſſion continuelle au degré de celle que peut faire le bout du doigt, pourroit procurer une guériſon parfaite. C'eſt pour remplir cette idée, qui paroît ſimple & naturelle, que l'on a mis en uſage différens moyens de la comprimer. On s'eſt ſervi d'abord de pluſieurs compreſſes de différentes grandeurs, ayant toutes la forme d'un croiſſant; on poſoit la plus petite immédiatement ſur la tumeur, & ſur celle-là ſucceſſivement & par degré on en appliquoit de plus grandes, juſqu'à ce que l'eſpace qui ſe trouve entre le bord interne de l'orbite & la voûte du nez fût entierement rempli : ſur la derniere compreſſe plus large que toutes les autres, & qui forme, pour ainſi dire, la baſe d'une pyramide renverſée, on met une com-

presse mince triangulaire, assez grande pour couvrir l'œil malade & le front ; le tout est soutenu & assujetti par une bande large d'un pouce, & assez longue pour faire cinq à six circonvolutions alternativement, d'abord sur l'œil, puis sur le front. Ce bandage nommé *oculiste*, est décrit par Laurent Verduc (*a*), dans un petit traité des bandages, qu'il donna au public sur la fin du dernier siécle. On n'appliquoit cette compresse pyramidale & ce bandage qu'après avoir exactement comprimé la tumeur lacrymale avec le doigt, & en avoir fait sortir par les points lacrymaux toutes les larmes qui la remplissoient; mais parce que l'application tant des compresses que de la bande étoit difficile à faire, que les malades ou leurs parens ne réussissoient pas toujours à l'appliquer comme il faut, & que d'ailleurs il étoit disgracieux d'avoir les yeux toujours couverts de compresses & de bandes, pour obvier à ces inconvéniens, on imagina un bandage d'acier moins incommode, plus facile à placer, & qu'on peut laisser plusieurs jours dans la même place sans le remuer, pas même pour le relâcher ou pour le resserrer au besoin. Ce bandage est composé de deux portions de cercles jointes & soudées ensemble, & d'une espece d'antenne formant ensemble quatre branches, comme on peut le voir dans les figures qui sont à la fin de ce volume. Le demi-cercle,

---

(*a*) Chirurgien-Juré, & pere des Verducs qui ont écrit sur la Pathologie & sur les opérations chirurgicales.

faiſant deux branches, eſt paſſé ſur le coronal d'une tempe à l'autre; le demi-cercle, qui fait la troiſieme branche, paſſe de devant en arriere deſſus la ſuture ſagittale, & s'étend juſques vers la partie poſtérieure & inférieure de l'os occipital : la quatrieme branche de ce bandage, deſcend du front juſqu'au grand angle de l'œil; elle eſt compoſée de deux pieces, l'une entre dans une eſpece de mortoiſe, où elle eſt fixée par une vis au point où il convient pour l'ajuſter à la tumeur; l'autre piece eſt jointe à cette premiere par une charniere, où une autre vis qui traverſe la piece fixe, ſert à éloigner ou à rapprocher ces deux différentes pieces l'une de l'autre, pour augmenter ou pour diminuer la compreſſion. L'extrémité de cette quatrieme branche ſe termine par une petite platine, à laquelle on joint une pelotte de grandeur & figure convenable à la tumeur. On garnit la tête du malade d'une petite calotte de laine ſur laquelle on place le bandage, lequel eſt couvert de chamois bien doux; on l'aſſujettit par le moyen de deux rubans qui ſont noués l'un ſur le front & l'autre ſous la mâchoire.

Voilà quels ont été les bandages uſités par les praticiens pendant près d'un ſiecle, mais ni l'un ni l'autre n'a réuſſi. Ceux qui étoient perſuadés que la compreſſion devoit ſuffire pour guérir cette maladie, ont recherché les défauts de ces bandages, & croyant que le principal étoit la variation de la pelotte, ils en ont formé de différentes matieres, d'abord de coton, de charpie, de laine, puis avec de la cire, qui à cauſe de ſa moleſſe peut non-ſeulement ſe

mouler à la partie, mais s'y rendre un peu adhérente & empêcher sa vacillation. Ce moyen n'a pas mieux réussi; on a trouvé la cire trop molle, mais on l'a rendue plus solide en l'alliant avec la fleur de farine ou l'amidon : d'autres, pour la même raison, ont figuré en pelotte un morceau de liége, & l'ont trempé dans la cire chaude; d'autres enfin se sont servis de plâtre passé au tamis fin, détrempé avec l'eau ou le blanc d'œuf, & ils ont trouvé que la compression étoit plus égale & plus solide, mais trop dure.

Voilà une idée générale de la pratique de ceux à qui j'ai vu tenter la guérison de la tumeur lacrymale par la compression; mais que la petite pelotte soit de laine, de coton, de toile, de linge, de cire ou de plâtre, il faut toujours la maintenir en situation par un bandage, & des deux que j'ai décrits, celui d'acier est préférable. Voici la maniere de l'appliquer. Les deux demi-cercles étant placés & liés sur la calotte ou bonnet de laine, comme il a été dit ci-dessus, on comprime la tumeur, on la vuide exactement, puis on pose la quatrieme branche. On prend cette branche, on l'introduit dans la mortoise, comme on le voit dans la figure; on la pousse aussi avant qu'il faut pour que le bout garni de la pelotte, soit précisément sur la tumeur lacrymale, & lorsqu'elle y est appuyée, on serre la vis pour l'assujettir. On s'informe du malade si le bandage l'incommode en quelque endroit, & s'il est trop gené, on y remédie; mais on observe sur-tout que la pelotte ne soit ni trop lâche ni trop serrée:

on corrige l'un ou l'autre défaut, en relâchant la vis, ou en la resserrant, prenant garde surtout que le malade puisse supporter la compression sans douleur.

On reconnoît sur le champ ou peu de tems après si cette pelotte est serrée au degré convenable; car quand elle est trop lâche, le larmoiement ne revient qu'au bout de quatre ou cinq heures plus ou moins, parce que le sac n'étant pas comprimé, les larmes y entrent, & ont assez de force pour soulever la pelotte; si alors on appuie sur le bandage, on fait sortir les larmes par le coin de l'œil, comme on le faisoit avant que le bandage fût appliqué. Quand le bandage est serré au point convenable, le larmoiement paroît dans l'instant, parce que dès qu'il est appliqué, les larmes ne peuvent entrer dans le sac, elles tombent tout de suite sur la joue & continuent de couler ainsi, ce qui oblige les malades de s'essuyer l'œil & la joue à chaque instant : que si cinq ou six heures après l'application du bandage, on appuie le doigt sur la pelotte, que le malade ne souffre point, & qu'il ne sorte rien par les points lacrymaux, c'est une preuve que les larmes n'ont point passé dans le sac lacrymal, par conséquent que le bandage est serré au point convenable.

Je me suis servi de ce bandage assez longtems pour en connoître le bon & le mauvais, je l'ai rendu plus commode & plus parfait; mais je m'en sers à d'autres usages, l'expérience m'ayant appris que non-seulement il est inutile aux fistules, mais qu'il peut être nuisible aux

tumeurs lacrymales. En effet, ſi l'on ſe rappelle l'état dans lequel ſe trouve le ſiphon lacrymal lorſque le ſac dilaté par les larmes forme la tumeur du grand angle, on verra clairement que le bandage dont il s'agit ne peut être utile, à moins que, par la compreſſion qu'il fait, il ne débouche le canal nazal, en forçant les larmes d'y paſſer & de couler par le nez; mais c'eſt ce qu'il ne peut preſque jamais faire quand le conduit nazal eſt bouché; car ſi lorſqu'on l'applique, la tumeur eſt pleine, elle ſe vuide preſque toute par les points lacrymaux, avant qu'on ait achevé d'appliquer la pelotte, & alors ce qui reſte de fluide dans la tumeur eſt en petite quantité, & n'eſt pas aſſez preſſé pour forcer le canal nazal & le déboucher. On voit par-là que la précaution que l'on prend de vuider la tumeur avant que d'appliquer le bandage eſt tout à-fait contraire à l'intention que l'on a, puiſqu'il faudroit plutôt, s'il étoit poſſible, boucher les points lacrymaux, pour empêcher les larmes de ſortir de la tumeur, il faudroit de plus que l'effort qui empêcheroit les larmes de ſortir par les points lacrymaux fût ſupérieur à la cauſe qui bouche le canal nazal : dans cette ſuppoſition, le bandage compreſſif pouſſeroit de tous côtés les larmes qui ſont renfermées dans la tumeur, & pourroit les faire paſſer dans le nez, ce qui guériroit le malade; ſi cela avoit lieu, le bandage ſeroit préférable à toutes les opérations.

Mais la tumeur étant pleine, quel moyen pourroit-on employer pour tenir les points lacrymaux bouchés pendant tout le tems que le

bandage comprime le ſac ? je n'en connois point, ce qui me fait croire que le bandage compreſſiſ ne peut guérir la tumeur lacrymale. J'ai cependant fait la tentative d'ajouter au bandage une pelotte différente de celles dont on le garnit ordinairement lorſqu'on ne veut comprimer que le ſac : avec celle dont il s'agit, j'ai eſſayé de comprimer enſemble les points lacrymaux & le ſac; elle eſt plus élevée du côté du globe de l'œil, afin d'empêcher les larmes de ſortir du ſac pendant l'application de la pelotte; mais, malgré mon attention & les ſoins que j'ai pris pour réuſſir à placer cette pelotte ſans comprimer le ſac pendant l'application, je n'ai pu empêcher que plus de la moitié des larmes ne ſortiſſent par les points lacrymaux; de plus, cette pelotte preſſoit douloureuſement le globe de l'œil ſur lequel elle doit néceſſairement appuyer pour comprimer les conduits lacrymaux : l'inflammation, la fievre & autres accidens auroient donc pu ſuccéder à la douleur que cauſo t ce bandage, & c'eſt ce qui m'a fait abandonner cette entrepriſe.

Si l'on ne peût appliquer la pelotte de maniere que la tumeur reſte pleine, il réſulte que tout ce que peut faire le bandage eſt d'empêcher pour un tems que la tumeur n'augmente, ou de l'effacer pour toujours en rendant le ſac dur & calleux, en collant ſes parois, ce qui anéantit ſa cavité, ou enfin en oblitérant les conduits lacrymaux de ſorte que les larmes n'y paſſent plus; mais dans tous ces cas, il eſt certain qu'il ne peut y avoir de guériſon complette. En effet, ſi la tumeur ne diſparoît que pour un

tems, & même quand elle diſparoîtroit pour toujours de l'une des trois manieres que je viens de dire, ſi l'œil reſte larmoyant, comme je l'ai toujours obſervé, le malade n'eſt point guéri. Je dis même que dans ce cas le larmoiement eſt plus incommode qu'il n'étoit lorſque la tumeur exiſtoit; car quand il y a tumeur, & que le malade s'aſſujettit à la vuider trois ou quatre fois par jour plus ou moins, on ne s'apperçoit pas qu'il ait l'œil larmoyant, parce que pendant tout le tems que le ſac eſt à ſe remplir, les larmes ne tombent point ſur la joue, mais lorſque les larmes l'auront rempli, le larmoiement recommencera, & il ceſſera de nouveau l'inſtant après qu'on l'aura vuidé, ainſi le malade n'aura point de larmoiement, pourvu qu'il vuide toujours ſa tumeur l'inſtant avant qu'elle ſoit entierement pleine : mais ſi le ſac eſt calleux ou bouché, que les conduits lacrymaux ſoient oblitérés, qu'il n'y ait point de tumeur, il y aura un larmoiement continuel; car tant que le ſac eſt ſuſceptible d'extenſion, il ſert de refuge aux larmes, & elles ne tombent ſur la joue que quand le ſac ne peut plus en contenir. Ce qu'il y a de fâcheux dans ces trois cas, c'eſt que l'opération eſt impraticable, & qu'il eſt impoſſible de rétablir le ſiphon lacrymal.

Il n'y a pas long-tems qu'on m'appella pour décider ſi un enfant étoit guéri, il portoit le bandage depuis ſix mois : j'examinai l'œil, il n'étoit pas guéri, mais, pour ménager celui qui avoit traité le malade, je dis ſeulement que je ne pouvois pas encore en juger; je ne pus

m'empêcher de dire au pere du malade : « Votre
» fils ne sera guéri complettement que lorsque
» les larmes auront repris leur cours naturel
» dans le nez; or elles coulent actuellement sur
» la joue, au lieu de couler dans le nez, par
» conséquent votre fils n'est point guéri. Il est
» vrai que la tumeur lacrymale n'existe plus,
» mais c'est parce que le sac qui a été long-
» tems comprimé & réduit à son étendue natu-
» relle, peut avoir repris une partie de son res-
» sort, c'est pourquoi il peut quelque tems
» résister à sa dilatation ; mais les larmes qui
» repassent actuellement le dilateront bientôt,
» parce qu'elles n'ont pas leur cours libre dans
» le nez ». Ce jugement fut confirmé ; en moins de quinze jours, la tumeur commença à reparoître, & fut au bout d'un mois aussi grosse qu'elle l'avoit été.

Je vois une Dame, âgée de trente ans, qui, pour une tumeur lacrymale qu'elle avoit dans sa jeunesse, a porté le bandage deux années de suite : ses parens la crurent guérie, quoiqu'il lui fût resté un larmoiement dont elle se plaint encore. Ce larmoiement n'est considérable que quand il fait froid, c'est ce qui en impose, car quand ceux qui sont dans ce cas ont naturellement peu de larmes, ils paroissent guéris quoiqu'ils ne le soient pas : la Dame dont il s'agit, est de ce nombre ; mais outre qu'elle a l'œil naturellement sec, elle a les points lacrymaux exactement bouchés, & je ne doute point que le sac lacrymal ne le soit de même : le long usage qu'elle a fait du bandage dans l'âge le plus tendre, a tenu long-tems toutes ces parties

ties pressées les unes sur les autres, & c'est pour cela que la peau du grand angle de l'œil est aussi plus enfoncée de ce côté-là que de l'autre; comme si la pelotte du bandage y avoit laissé son empreinte. Cette malade, qui voudroit guérir, s'est adressée à moi, & quoique je lui aie fait connoître que son larmoiement est incurable, elle met en usage successivement toutes les liqueurs astringentes que les Oculistes ignorans appliquent ordinairement dans les cas où ils veulent donner du ressort aux vaisseaux qu'ils disent être relâchés, ne sachant pas que dans la maladie dont il s'agit, les vaisseaux loin d'être relâchés & trop ouverts, sont au contraire entierement bouchés, & qu'ils ne le sont que pour avoir fait usage du bandage compressif.

Cette Dame ne peut donc guérir, puisqu'on ne peut rétablir la fonction du siphon lacrymal, attendu que tout est bouché depuis l'orifice des points lacrymaux jusques & compris l'orifice du canal nazal.

Il peut arriver que les conduits lacrymaux soient oblitérés, & que le sac ait conservé la plus grande partie de sa cavité; j'en ai rapporté plusieurs exemples. La petite vérole en étoit cause; mais le bandage produit le même effet, il oblitere les conduits lacrymaux, & ne peut point anéantir ni boucher la cavité du sac; je crois même que quand il arrive que le sac se bouche, le bandage y a la moindre part, la compression ne peut jamais approcher si exactement les parois du sac, que lorsqu'il devient plus épais par le gonflement inflammatoire que

la forte pression est capable de causer; car ce canal étant renfermé dans une gouttiere osseuse & profonde, la pelotte d'un bandage n'appuie que les bords de la gouttiere & n'en peut comprimer le fond dans lequel presque tout le sac est logé. J'ajouterai que j'ai vu plusieurs malades quitter ce bandage, parce que bien loin de diminuer leur tumeur, ils ont observé qu'elle avoit augmenté; j'ai voulu me convaincre par moi-même de ce fait, j'en ai reconnu la vérité, & si l'on réfléchit sur ce qui pourroit être la cause d'un fait si singulier, on comprendra facilement que si le bandage causoit inflammation, il ne seroit pas étonnant que la tumeur augmentât; mais comme les tumeurs que j'ai vu augmenter par l'usage du bandage n'étoient point enflammées, j'ai cru que la cause de cette augmentation étoit, 1°. que la plupart de ceux qui font usage du bandage ne s'en servent point pendant le jour, & que le soir lorsqu'ils le remettent ils n'ont pas soin de vuider exactement le sac avant de l'appliquer; les larmes qui restent dans le sac sont poussées par le bandage à la circonférence où elles font effort contre les parois, elles allongent les fibres aux endroits où la pelotte ne presse pas immédiatement, de sorte que lorsqu'ils ont ôté leur bandage le sac est flasque, & il peut y entrer une plus grande quantité de larmes; à la vérité, ce qui entre de plus n'est pas considérable; mais si peu que ce soit, ne fût-ce qu'une larme chaque jour, cela suffit pour que la tumeur augmente, c'est ce qui n'arriveroit pas si les malades dont il s'agit vuidoient exac-

tement leur tumeur avant que d'appliquer le bandage, & s'ils avoient la constance de le porter continuellement. La même chose s'observe à l'anévrisme vrai : cette maladie est faite par une dilatation de l'artere, on l'a guérie souvent par l'application du bandage compressif; mais il arrive quelquefois que quand la compression n'est pas exacte, la tumeur augmente plutôt que de diminuer, parce que l'endroit comprimé résiste, & que, dans les endroits que le bandage ne comprime point, le sang agit plus puissamment qu'il ne feroit s'il n'y avoit point du tout de compression.

Le bandage lacrymal ne convient donc point dans tous le cas que je viens de rapporter. Mais ce bandage dans lequel on reconnoît le génie de l'inventeur, quel qu'il soit, & auquel je crois avoir ajouté quelque perfection, sera-t-il un instrument inutile? non, sans doute, on y trouve deux choses essentielles à tout bandage; savoir, une partie qui peut s'assujettir, non-seulement à la figure de la tête, mais que l'on peut figurer & approprier à toutes les parties du corps, au voisinage desquelles on veut établir un point de compression, soit pour coller les lévres d'une plaie, soit pour l'expulsion du pus d'un sinus, soit pour arrêter une hémorragie, soit pour guérir les anévrismes, enfin, pour la tumeur lacrymale même dans les cas que je vais rapporter.

Après avoir fait l'opération à la tumeur lacrymale, il arrive quelquefois que le sac lacrymal reste dilaté, ce qui est rare lorsque l'opération a été faite suivant ma méthode; pour

remédier à ce ſymptôme, je me ſuis ſervi du bandage & j'ai très-heureuſement réuſſi ; mais j'ai obſervé premierement qu'il ne faut pas que le bandage ſoit ſerré, il ſuffit qu'il comprime aſſez pour maintenir le ſac dans ſes bornes naturelles, & que les conduits lacrymaux ſoient légerement comprimés de maniere que les larmes puiſſent paſſer, & on juge que la compreſſion eſt à ce degré, lorſqu'après l'application du bandage l'œil n'eſt point larmoyant.

Pour réuſſir, il eſt abſolument néceſſaire que le canal nazal ait été bien débouché dans l'opération, ſans quoi le bandage augmenteroit la dilatation du ſac, au lieu de la diminuer : cette dilatation eſt quelquefois plus conſidérable aux conduits lacrymaux qu'elle ne l'eſt au ſac, & j'ai vu que l'eau froide ou un petit morceau de glace appliqué deux ou trois fois par jour, remédioit à cette dilatation ; mais ſi cela ne ſuffit pas, on appliquera le bandage, & on le ſerrera modérément.

Fin du premier Volume.

EXPLICATION DES PLANCHES

Contenues dans ce premier Volume.

PLANCHE 1.

FIGURES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 & 8, représentent des aiguilles courbes de différentes grandeurs, dont les tranchans sont sur les côtés : ces aiguilles sont destinées à coudre les plaies & à faire la ligature des vaisseaux.

PLANCHE 2.

Fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Plusieurs aiguilles de différentes grandeurs pour la Gastroraphie.

Fig. 8. Cet instrument a été imaginé par Petit pour faire les sutures du bas-ventre : c'est une espece de porte-aiguille appelé *porte-baniere*. Il est composé de deux parties jointes l'une à l'autre par un clou rivé & bien poli B : ce clou rivé n'empêche pas ces deux parties de se mouvoir sur les côtés, comme peuvent faire les deux branches des ciseaux. De ces deux parties de l'instrument, l'une est faite comme une gaîne C, & l'autre forme un anneau un peu ovale A : dans celle-ci on introduit le doigt indicateur ; dans l'autre, qui est logée dans

la paume de la main, on introduit la tête de l'aiguille enfilée; le corps de l'aiguille & la pointe ensemble sont appuyés sur la partie interne du doigt indicateur, de maniere que cette pointe ne déborde pas le bout du doigt.

Fig. 9. Le porte-aiguille ordinaire. A les deux pinces qui retiennent l'aiguille. B l'anneau qui les sert. C le manche de l'instrument fait en forme de poire.

Fig. 10. Le même instrument. A l'aiguille retenue par les pinces. B l'anneau qui les sert. C le manche.

PLANCHE 3.

Fig. 1, 2, 3, 4, sont des aiguilles en forme de lardoire; elles sont tranchantes sur les côtés vers la pointe & fendues dans l'autre extrêmité. On engage dans la fente, qui fait l'office de pince, le fil avec lequel on fait la suture.

Fig. 5, 5. Deux aiguilles dont le tranchant est dans la concavité en devant.

Fig. 6. Aiguille droite, ou carrelet dont les tranchans sont sur les côtés.

Fig. 7. Aiguille courbe, dont le tranchant est dans la concavité en devant, & l'œil sur le côté vers le milieu au-dessus de la courbure : cette aiguille sert à faire la ligature des vaisseaux.

Fig. 8. Aiguille en forme de lardoire, dont le tranchant est dans la concavité en devant.

Fig. 9, 10, 11. Epingles pour faire la suture du bec de liévre.

PLANCHE 4.

Fig. 1. Elévatoire double. Cet instrument sert principalement à élever une piece d'os enfoncée sur la dure-mere. A extrémité quarrée & applatie que l'on

peut introduire dans des ouvertures longues & larges. B le corps de l'inſtrument. C extrêmité arrondie.
Fig. 2. Une ſpatule. A extrêmité large & applatie. B extrêmité étroite & dentelée ou le manche.
Fig. 3. Double feuille de myrte. A extrêmité large & terminée en pointe. B le corps. C petite extrêmité.
Fig. 4. Biſtouri à reſſort. A le manche. B, C, D, la lame en forme de coutelas, dont le dos eſt fort épais, le tranchant très-fin & la pointe fort aigue. Ce biſtouri qui eſt très-fort, ſert principalement pour couper les chairs qui ſont attachées aux os.

PLANCHE 5.

Fig. 1, repréſente le trépan armé de toutes les pieces néceſſaires à l'opération. A A l'arbre du trépan. AB boule percée verticalement dans ſon axe & mobile autour de l'arbre. CC la pomme du trépan. D les dents de la couronne. E reſſort qui retient la couronne à l'arbre. F le boiſſeau de la couronne.
Fig. 2. CC la pomme ſéparée, & vue du côté qu'elle s'unit à l'arbre.
Fig. 3. La couronne de trépan. A A la tige de la couronne, dont une partie eſt échancrée pour y recevoir le reſſort qui la retient à l'arbre. B le boiſſeau de la couronne.
Fig. 4. La pyramide. A la partie qui ſe viſſe au centre de la couronne. B la pointe.

PLANCHE 6.

Fig. 1. La clef de la pyramide. A l'ouverture quarrée qui la reçoit.
Fig. 2. Le tire-fond. B la portion en ſpirale qui

s'engage dans le trou fait par la pyramide pour enlever, ou ébranler la piece d'os formée par le trépan.

Fig. 3. Le perforatif. A sa pointe.

Fig. 4. Couronne de trépan démontée. CC les trous par où passent les vis qui la retiennent à la tige.

Fig. 5. Couronne de trépan. A vis qui la retient à la tige. D la partie en spirale, ou vis qui l'unit à l'arbre.

Fig. 6. Couronne de trépan démontée. AA les trous par où passent les vis qui la retiennent à la tige. BC deux vis qui fixent la couronne à la tige.

Fig. 7. La tige dépouillée de la couronne. A la pyramide. B le collet auquel s'adapte la couronne. C le trou qui reçoit la vis qui retient la couronne. D la partie en spirale qui l'unit à l'arbre.

PLANCHE 7.

Fig. 1. Chaperon dans lequel s'enchasse la couronne de trépan en scie de la figure 2. A le bord qui se termine à deux ou trois lignes des dents de la couronne. B la vis qui fixe le chaperon sur la couronne.

Fig. 2. Couronne de trépan en scie avec la pyramide. Ces instrumens ne sont plus d'usage. B l'échancrure qui l'unit à l'arbre.

Fig. 3. Trépan perforatif. A la pointe. B l'échancrure qui l'unit à l'arbre.

Fig. 4. Trépan exfoliatif. A l'extrémité tranchante. B l'échancrure.

Fig. 5. Espece de cuiller servant aussi de curette.

Fig. 6. La brosse pour nétoyer les couronnes.

PLANCHE 8.

Fig. 1 représente un trépan à main dont la poignée est en travers, monté de sa couronne A. B la vis qui unit la tige au manche. CC la poignée. DD les bouts de la poignée formant élévatoires.

Fig. 3, 4. La clef G & la pyramide I.

Fig. 2, 5, 6. Trois trépans, savoir, une couronne à scie K, une perforatif & un exfoliatif EE.

PLANCHE 9.

Fig. 1. Espece d'élévatoire. A partie de l'instrument qui l'unit au manche. CCC les trois pointes de son extrêmité.

Fig. 2. Le même instrument monté sur son manche.

Fig. 3. Le bec de perroquet, ou tenaille incisive servant à couper quelque portion des os du crâne. Cet instrument est composé de deux pieces principales FF, dont l'une est dormante & l'autre mobile. Sur la partie supérieure de la piece dormante, il y a une plaque E qui y est fixée par une vis serrée dans un écrou D; la même plaque est percée d'un autre écrou par lequel passe une vis CC qui tient au manche ABA, & qui va s'unir à la piece mobile. C'est au moyen de cette vis que la piece mobile glisse sur la piece dormante, & peut être éloignée ou rapprochée de son bec tranchant, marqué G.

PLANCHE 10.

Fig. 1. Le couteau lenticulaire. A le bouton en forme de calote à l'extrêmité de la lame. D le manche.

Fig. 3. Le meningophilax dont l'usage est d'appuyer

ſur la dure-mere pour faciliter la ſortie des matieres épanchées.

Fig. 2, 4, 5, 6. Rugines de différentes figures dont l'uſage eſt de détacher le péricrâne de deſſus les os du crâne, pour découvrir les fractures & faire l'opération du trépan. On ſe ſert auſſi de cet inſtrument ſur les autres os lorſqu'ils ſont attaqués de carie. A partie de cet inſtrument taillée en biſeau & dont on ſe ſert pour ruginer. B le manche.

PLANCHE 11.

Cette planche repréſente trois inſtrumens dont l'uſage eſt le même que le couteau lenticulaire. Ils ſont de différente grandeur & conformes au trou fait par la couronne du trépan. A eſt une eſpece de boiſſeau fendu dans toute ſa longueur, dont un des bords de la fente eſt tranchant. Il eſt uni à la circonférence de la lentille marquée C, laquelle eſt fixée à l'extrémité de la tige B.

L'autre inſtrument eſt une eſpece d'élévatoire dont l'extrêmité A eſt crochue, & l'autre extrêmité B preſque droite.

PLANCHE 12.

Fig. 1, 2, 3, ſont des élévatoires plus ou moins crochus.

Fig. 4. L'élévatoire ordinaire.

PLANCHE 13.

Fig. 1 repréſente le triploïde, ou tire-fond dont on ſe ſert quand il y a quelques pieces d'os enfoncées pour les relever. Il eſt compoſé de trois branches principales 1, 2, 3, qui ſont fixées

ſupérieurement chacune par une vis à une plaque CC. Cette plaque eſt percée dans ſon milieu pour laiſſer paſſer une tige A tournée en vis juſqu'à l'endroit marqué 2 où elle eſt liſſe & unie dans le reſte de ſa longueur. Elle paſſe inférieurement à travers une autre plaque au bord de laquelle ſont attachées par en bas les branches, & où elles s'écartent pour former le trépied FGH. Cette tige ſe termine par un crochet D qui paſſe dans l'anſe du tire-fond E, & qui eſt repréſenté ſéparé fig. 7. B eſt un écrou formant clef, au moyen duquel, en le tournant, on fait monter le tire-fond. On s'eſt auſſi ſervi du crochet ſimple de la tige pour relever des pieces d'os enfoncées.

Fig. 2. Piece d'os emportée par la couronne du trépan, au milieu de laquelle on remarque un trou dans lequel le tire-fond étoit engagé pour l'enlever.

Fig. 3, 4, 5. Sindons ſimples, doubles & triples ſuivant le nombre de trépans appliqués.

Fig. 6. Petite plaque de plomb dont on ſe ſert après l'application du trépan. La figure de celle ABC eſt conforme à une plaie que Petit avoit traitée.

PLANCHE 14.

Cette planche repréſente des élévatoires de l'invention de Petit.

Fig. 1. Elévatoire ſur le dos duquel il y a pluſieurs trous percés en écrou dans leſquels s'engraîne une vis ſituée à la ſommité d'un petit chevalet qui ſert à augmenter la force du levier en lui ſervant d'appui, ſuivant le trou dans lequel on la place.

Fig. 2, 3, 4. Chevalets de différentes grandeurs dont

la ſommité s'engage dans les crémailleres marquées ſur la convexité de l'élevatoire.

Fig. 5. Elévatoire ordinaire & dentelé.

PLANCHE 15.

Fig. 1. Elévatoire ſimple ordinaire.

Fig. 2, 3, 4. Chevalets de différentes grandeurs qui peuvent être montés ſur le lévier marqué figure 5, qui eſt de l'invention de Petit.

PLANCHE 16.

Fig. 1 repréſente l'élévatoire, ou lévier imaginé par Petit, avec la vis montée en charniere ſur la ſommité du chevalet figure 2 & 3, pour s'engraîner dans les trous faits au lévier & en rendre l'uſage plus facile. Les extrêmités du chevalet ſont garnies de chamois.

Fig. 4. Le même lévier monté ſur le chevalet.

PLANCHE 17.

Fig. 1, 2, 4. Gouges de différentes formes.

Fig. 3. Ciſeau.

Fig. 5. Maillet de plomb.

PLANCHE 18.

Fig. 1. Eſpece de porte-aiguille. A extrêmité ſervant de point d'appui pour paſſer les aiguilles dans l'opération du bec-de-lievre. L'autre extrêmité eſt faite de deux plaques CD en forme de pince qu'on ſerre avec la virole B pour tenir l'aiguille.

Fig. 2 & 3. Deux pinces en forme de morailles,

ſervant à l'opération du bec-de-liévre. On les applique ſur le bord que l'on veut retrancher. AB l'extrêmité ouverte de la pince. C ſa baſe ou extrêmité fermée. D l'anneau qui la ſerre.

1, 2, 3, 4, 5, pluſieurs épingles à deux têtes ſervant au bec-de-liévre. ABC maniere dont le fil eſt entortillé pour tenir les bords de la plaie rapprochés.

PLANCHE 19.

Cette planche repréſente des troi-carts perfectionnés par Petit.

Fig. 1 eſt un troi-cart dont la tige eſt creuſe. A l'ouverture par où ſortent les eaux par l'extrêmité poſtérieure à laquelle eſt attaché l'anneau. B le poinçon. C ouverture pour la ſortie des eaux.

Fig. 2. Le même inſtrument renfermé dans la canule à cuiller & canelée ſuivant ſa longueur E.

Fig. 3. Canule du troi-cart canelée ſuivant ſa longueur A B, & à laquelle Petit a ajouté une cuiller C C pour faciliter l'écoulement des eaux.

Fig. 4. Le troi-cart renfermé dans la canule précédente.

PLANCHE 20.

Cette planche repréſente différentes eſpeces de troi-cart & de différentes grandeurs.

Fig. 1 & 4. AA extrêmité du poinçon du troi-cart vue de différens côtés.

Fig. 2. Canule d'argent du troi-cart de la fig. 5.

Fig. 3. Eſpece particuliere de troi-cart, portant une lame à deux tranchans fixée ſur le manche BB, & paſſant à travers le pavillon CC auquel eſt uni la tige du troi-cart AA. Cette tige eſt fen-

due pour recevoir l'extrêmité de la lame. On peut voir fig. 7, ce troi-cart repréſenté ſéparément ſans la lame tranchante. A eſt l'ouverture du pavillon CC à travers laquelle paſſe la lame pour s'engager dans l'écartement de la tige du troi-cart. Cet inſtrument peut ſervir à aggrandir l'ouverture faite par le troi-cart.

Fig. 5. Troi-cart pour l'hydrocele. A la pointe. BB la tige du poinçon. CC le pavillon. A le manche. F petit enfoncement pour reſſerrer le bout de la canule.

Fig. 6. Troi-cart plus grand pour la paracentheſe. A la pointe. B le corps du poinçon.

PLANCHE 21.

Fig. 1. Un biſtouri en forme de ſcalpel dont le dos eſt épais, & l'extrémité échancrée pour y loger le doigt. Cet inſtrument eſt propre à couper les cartilages.

Fig. 2 & 3. Deux biſtouris propres à faire l'opération de l'empiême. On voit à l'extrêmité du dos, vers la pointe, une crête pour y appuyer l'ongle du doigt indicateur.

PLANCHE 22.

Fig. 1 repréſente une plaque d'acier poli, imaginée par Lotteri, pour arrêter le ſang de l'artere intercoſtale ouverte. La partie ſupérieure CC eſt coudée, & cette portion juſqu'en A eſt introduite dans la poitrine & appuie ſur l'artere. La ſurface eſt garnie d'une pelote ou compreſſe qui y eſt attachée au moyen des trous qui y ſont. Le reſte de la plaque eſt appuyée le long du corps à l'extérieur de la poitrine. On met entre la plaque

& la peau une compreſſe plus longue que la plaque. On fixe la plaque ſur la compreſſe moyennant une bande qui paſſe dans les deux fenêtres EE. Cette bande peut être plus exactement aſſujettie à la plaque par quelques points de fil avec leſquels on l'attache à la plaque en ſe ſervant, pour la coudre, des petits trous FF percés au-deſſous des fenêtres. Le trou qui eſt à la partie ſupérieure dans le coude ſert à laiſſer ſortir le ſang épanché dans la poitrine.

Fig. 2, 3, 4, 5. Canules de différentes grandeurs & figures pour être introduites dans la poitrine pour laiſſer ſortir les liqueurs épanchées, ou y faire des injections. Il y a un pavillon à chacune de ces canules.

Fig. 6. Sonde à poitrine ordinaire.

PLANCHE 23.

Cette planche, fig. 2, repréſente une ſeringue propre à différens uſages pour faire des injections dans les plaies profondes, dans la poitrine, dans la veſſie, dans le vagin, &c. AA l'extrémité antérieure applatie, du milieu de laquelle s'éleve un petit canal pour y ajouter une canule qui y eſt fixée par une vis. CC le corps de la ſeringue. BB le chapiteau uni à la ſeringue au moyen d'une vis, & percé dans ſon milieu pour laiſſer paſſer le piſton.

Fig. 1, 3, 4. Canules de différentes formes, pour différens uſages.

PLANCHE 24.

Cette planche, fig. 1, repréſente une ſeringue qui fait l'office de pompe foulante & aſpirante que Petit avoit fait conſtruire. AA la bobine antérieure

qui se monte sur le corps de la seringue CC, & sur laquelle sont aussi montés deux siphons, un courbe par lequel la liqueur entre dans la seringue en tirant le piston, & l'autre droit par lequel elle en sort en le poussant. BB la bobine postérieure montée à vis sur le corps de la seringue ; & percée dans le milieu pour laisser passer la tige du piston.

Fig. 2, 3, 4. Siphons de différentes grandeurs & figures.

Fig. 5. La bobine postérieure vue du côté externe, & où l'on voit l'ouverture A par laquelle passe la tige du piston.

PLANCHE 25.

Fig. 1 représente le piston de la seringue de la planche précédente. AA le piston fixé à la tige CC par un écrou B & une vis F. D la bobine postérieure vue du côté interne, & à travers laquelle passe la tige du piston.

Fig. 2. La bobine antérieure vue du côté externe sans les siphons. G l'ouverture par laquelle la liqueur entre dans la seringue. H l'ouverture par où elle en sort. I éminence qui reçoit du côté concave la vis & l'écrou B marqué sur le piston, figure 1.

Fig. 3. La bobine antérieure vue du côté interne. G l'ouverture à laquelle on remarque une soupape qui s'éleve quand la liqueur entre dans la seringue, & qui s'abaisse quand elle en sort par l'autre ouverture H. I la concavité qui reçoit l'éminence formée par la vis & l'écrou qui sont sur le piston.

PLANCHE 26.

Fig. 1, 2. Deux sondes en forme de curette applaties

ties & recourbées à leurs extrémités, & dont le corps est plus épais & quarré : elles peuvent servir à aider à détacher quelque portion d'esquille ou d'exfoliation d'os dans les plaies profondes.

Fig. 3. Pinces propres à tirer & emporter les portions de l'os unguis qu'on a brisé en faisant l'opération de la fistule lacrymale.

Fig. 4. Bistouri dont Petit se servoit pour faire l'opération de la fistule lacrymale, & auquel il a fait pratiquer une raînure sur la lame pour conduire une bougie dans le canal nazal.

Fig. 5. Une erhine simple.

Fig. 6. Un stilet dont une extrémité se termine en forme d'olive, & l'autre en curette applatie & recourbée.

Fig. 7, 8. Deux sondes canelées dont une est à bouton, & dont Petit se servoit pour déboucher le canal nazal.

Fig. 9, 10. Deux bougies faites avec de la toile trempée dans de la cire, & dont Petit se servoit pour maintenir le canal ouvert. Elles sont percées d'un fil pour les retirer facilement.

PLANCHE 27.

Fig. 1. Représente les parties extérieures de l'œil qui servent aux larmes. AA les points lacrymaux. E la situation de la glande lacrymale. G la caroncule lacrymale. H le lac lacrymal.

Fig. 2. AA les points lacrymaux. B les conduits lacrymaux qui se réunissent pour former un canal commun qui s'ouvre dans le sac lacrymal. C le sac lacrymal. D le canal nazal.

Fig. 3. Représente les mêmes organes où l'on voit le sac lacrymal ouvert, & l'endroit où l'on perce l'os unguis marqué par un stilet N.

Fig. 4. Représente la figure de l'incision que faisoit Petit à la fistule lacrymale, & dans laquelle on voit une sonde canelée en situation pour déboucher le canal nazal.

Fig. 5 & 6. Deux bougies faites avec la toile cirée & enfilées, & dont l'usage est de tenir le canal nazal débouché.

PLANCHE 28.

Fig. 1. *Speculum oculi* de l'invention de Petit. Cet instrument est composé de deux branches qui peuvent s'écarter & se rapprocher l'une de l'autre. AA les deux branches de l'instrument écartées. BB les mêmes unies & fixées à la base & une virole mobile pour les resserrer. CC les extrémités des branches. DD la partie la plus évasée des branches qui appuie sur les paupieres.

Fig. 2. Autre *speculum oculi.* A le manche. B la tige formant échancrure. CC les branches formant le speculum.

Fig. 3. Double érigne de l'invention de Petit. AA les deux branches mobiles. B anneau qui sert à les rapprocher. C l'union des deux manches. D l'endroit où elles sont fixées à l'anse E.

Fig. 4. Pinces pour saisir & soulever les paupieres. A l'écartement des deux branches. BB les deux branches qui sont fénétrées. C la virole qui serre les branches.

Fig. 5. Instrument pour percer l'os unguis. A la pointe. B le manche.

Fig. 6. Instrument pour déboucher le canal nazal. A la pointe. B le corps de l'instrument. C extrémité applatie par où on le tient. D canelure pour y conduire une bougie.

PLANCHE 29.

Fig. 1. Poinçon pour percer l'os unguis. A le poinçon. B le manche.

Fig. 2. Inſtrument dont l'uſage eſt de diriger le poinçon pour percer l'os unguis. Il eſt compoſé de deux branches qui ſe terminent en fer à cheval AA. Elles ſont unies par une vis CC qui ſert à les écarter l'une de l'autre ou à les rapprocher. B l'autre extrémité applatie pour le tenir.

Fig. 3. Canule pour porter le cautere actuel ſur l'os unguis. A la canule. B le manche qui eſt applati.

Fig. 4 Inſtrument propoſé par B. Albinus pour faire l'opération de la cataracte. Il eſt compoſé principalement de deux branches dont une eſt dormante BB, il eſt par un bout fixé au manche, & par l'autre il ſe termine en une pointe fort aigue. L'autre branche AA eſt mobile, également aigue & tranchante dans l'endroit marqué A. Elle eſt unie par une charniere à la branche dormante au lieu marqué F. Si on appuie ſur le mantonet A, on preſſe le reſſort C, & la partie tranchante de la branche mobile s'éloigne de la branche dormante.

Fig. 5. Biſtouri courbe.

PLANCHE 30.

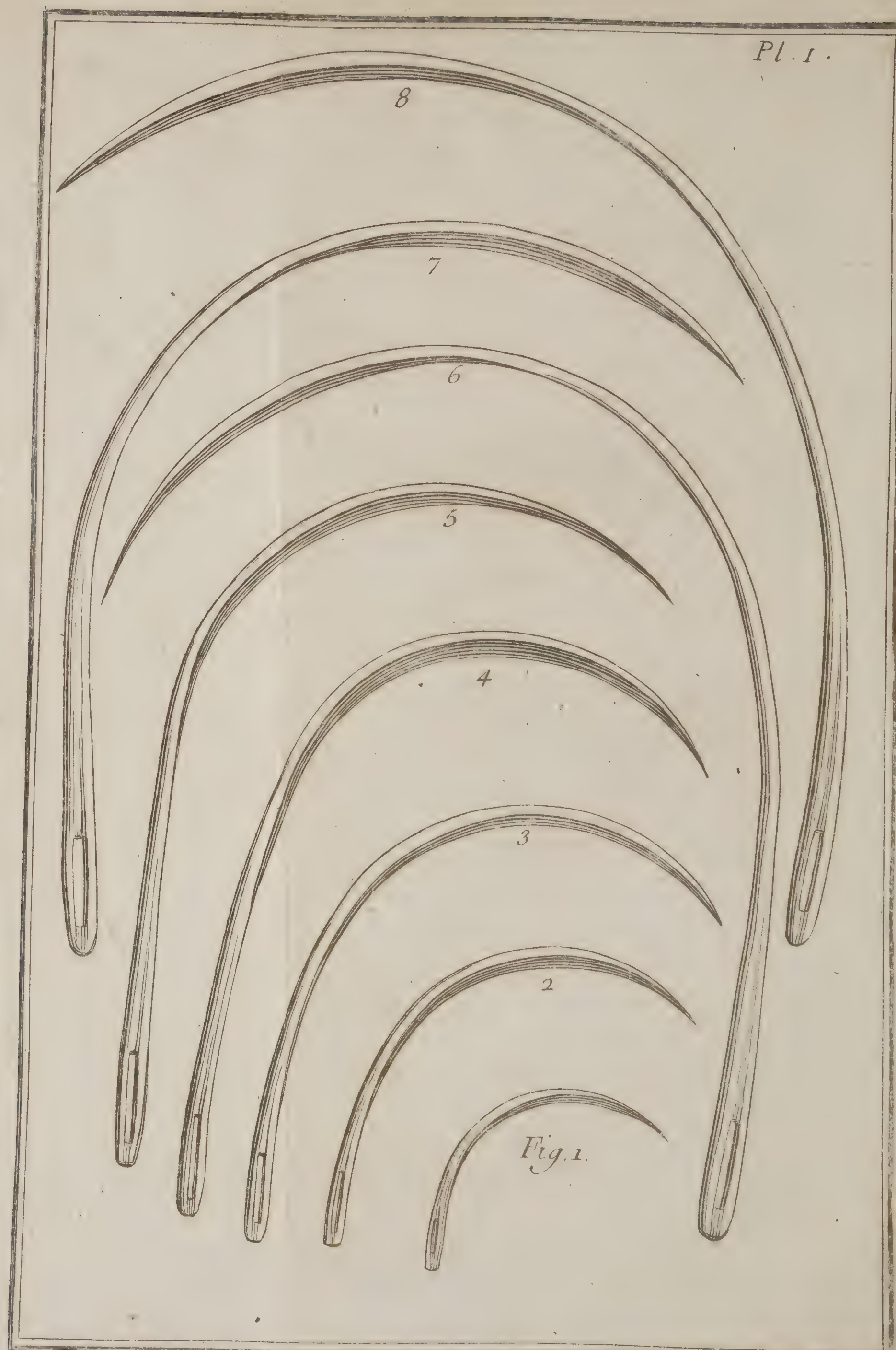
Fig. 1. Aiguille pour abaiſſer la cataracte. AA deux aiguilles renfermées dans leur étui B.

Fig. 2, 3. Deux aiguilles à cataracte hors de leur étui ou manche. AA vis pour les monter ſur le manche quand on veut s'en ſervir. BB vis pour les tenir renfermées dans l'étui. CC la pointe.

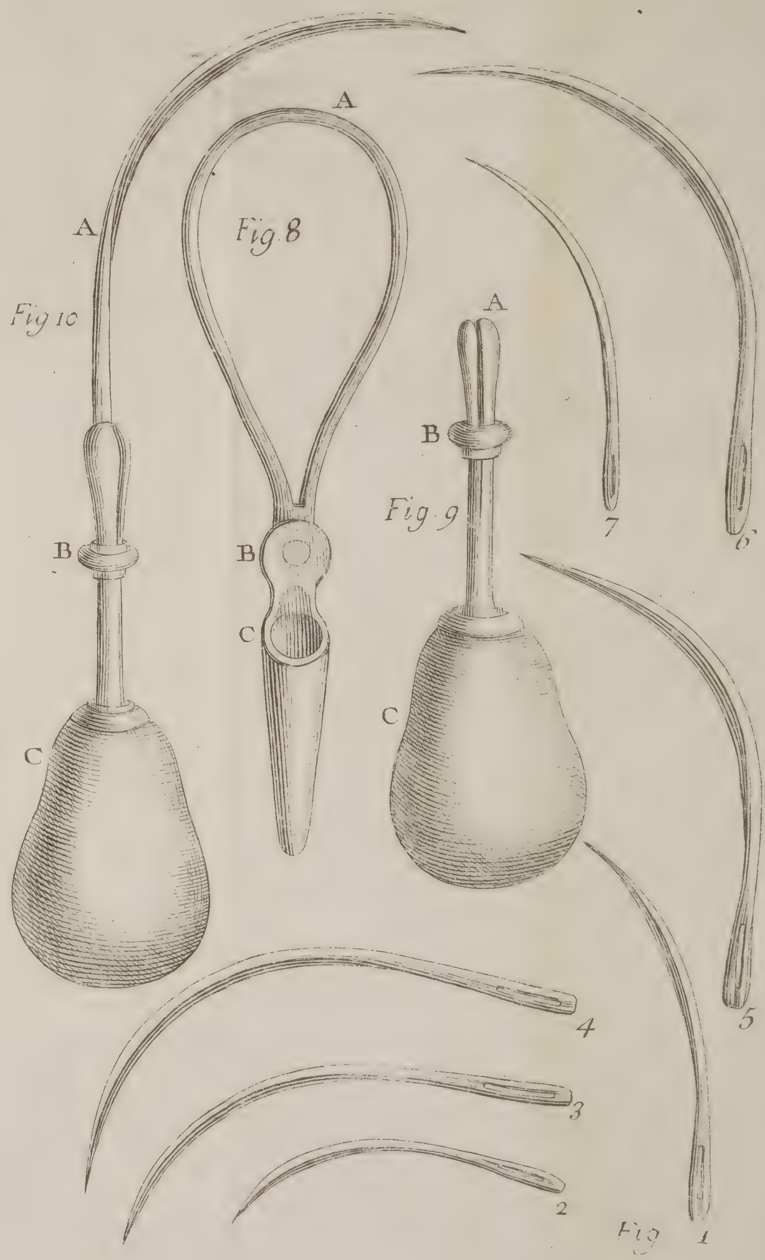
Fig. 4. Seringue d'Anel pour injecter les conduits

lacrymaux. A extrémité en forme de pyramide à laquelle on ajuſte les petites canules 1, 2, 3, 4, dont les extrémités ſont ſi fines & ſi déliées que lorſqu'elles ne ſervent pas, on introduit des fils de fer très-fins 5, 6, 7, & tels qu'on en voit en place 3, 4. B le corps de la ſeringue. C l'anneau attaché au piſton. 8, 9, 10, 11, ſondes d'argent flexibles pour ſonder les points lacrymaux.

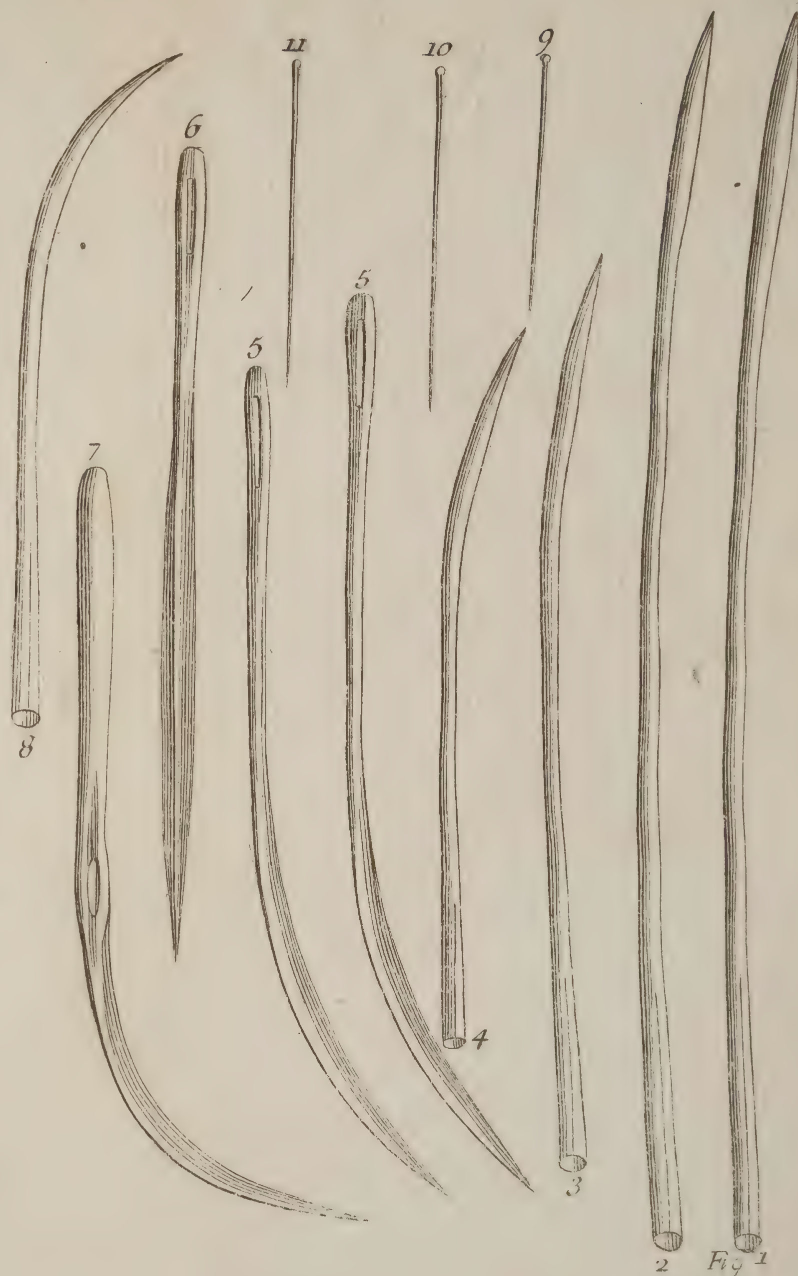
Fin de l'Explication des Planches du premier Volume.



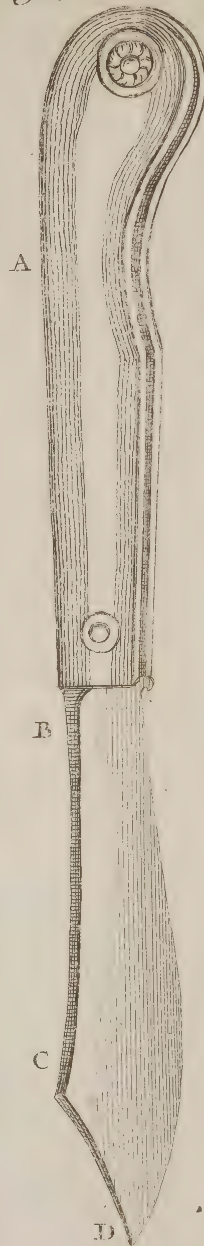
Simonneau del. et Sculp.

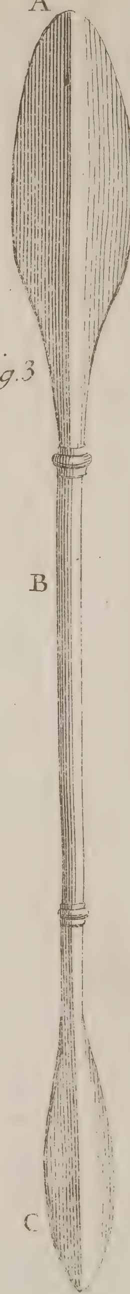


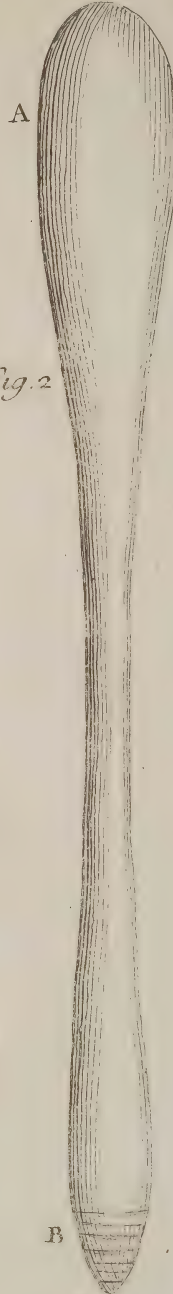
Simonneau

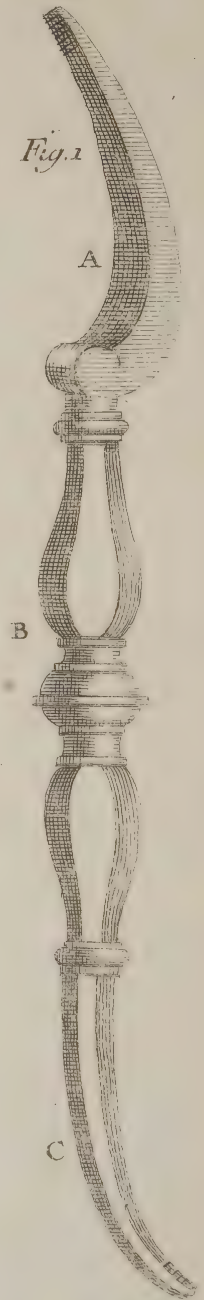


Simonneau del. et sculp.

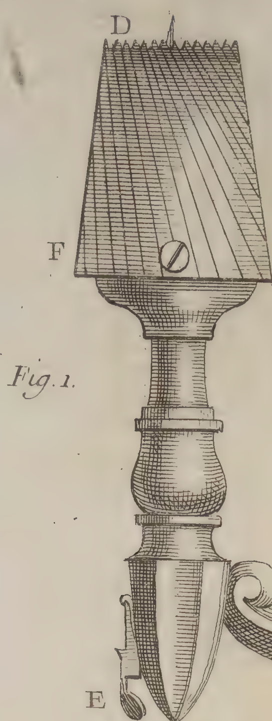


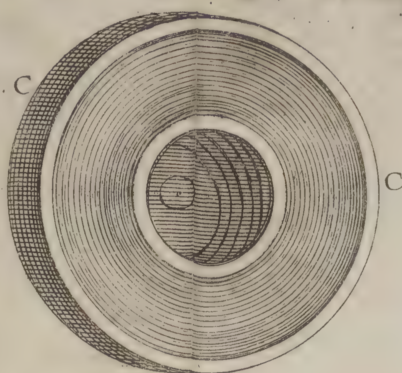


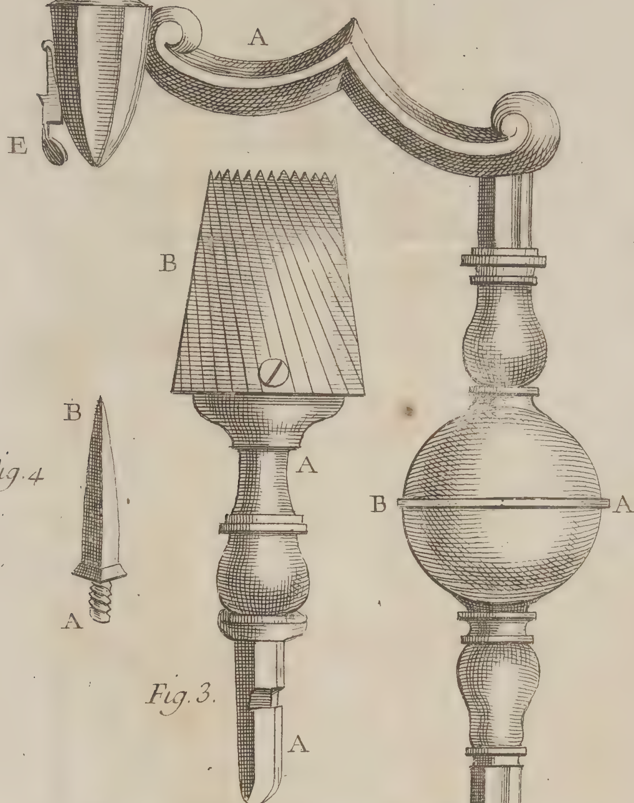


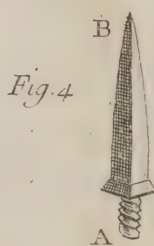


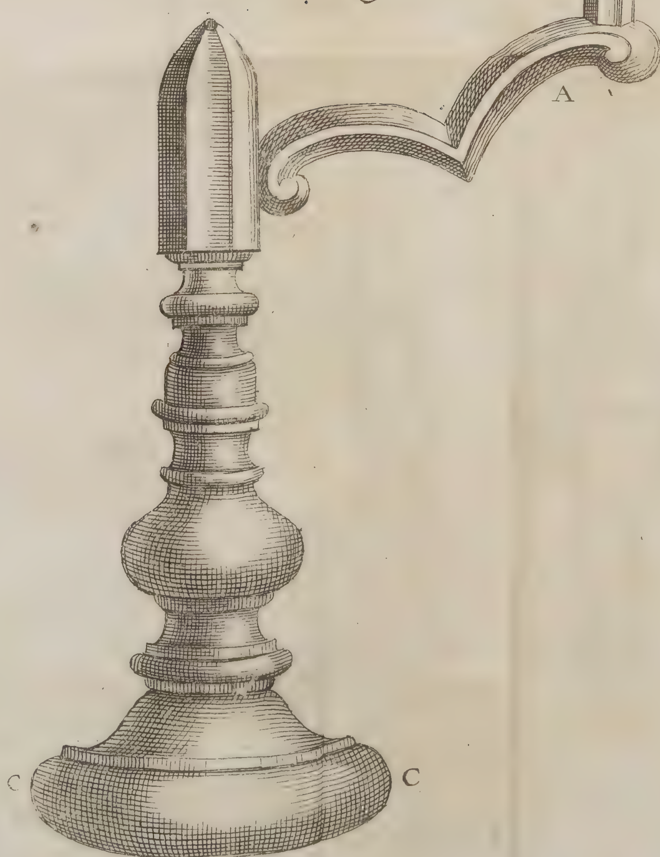
Simonneau del. et Sculp.





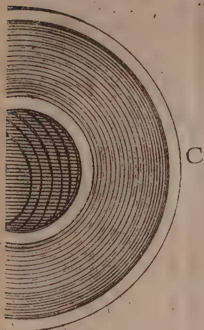




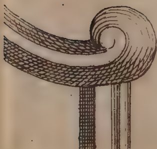


Simonneau del. et Sculp.

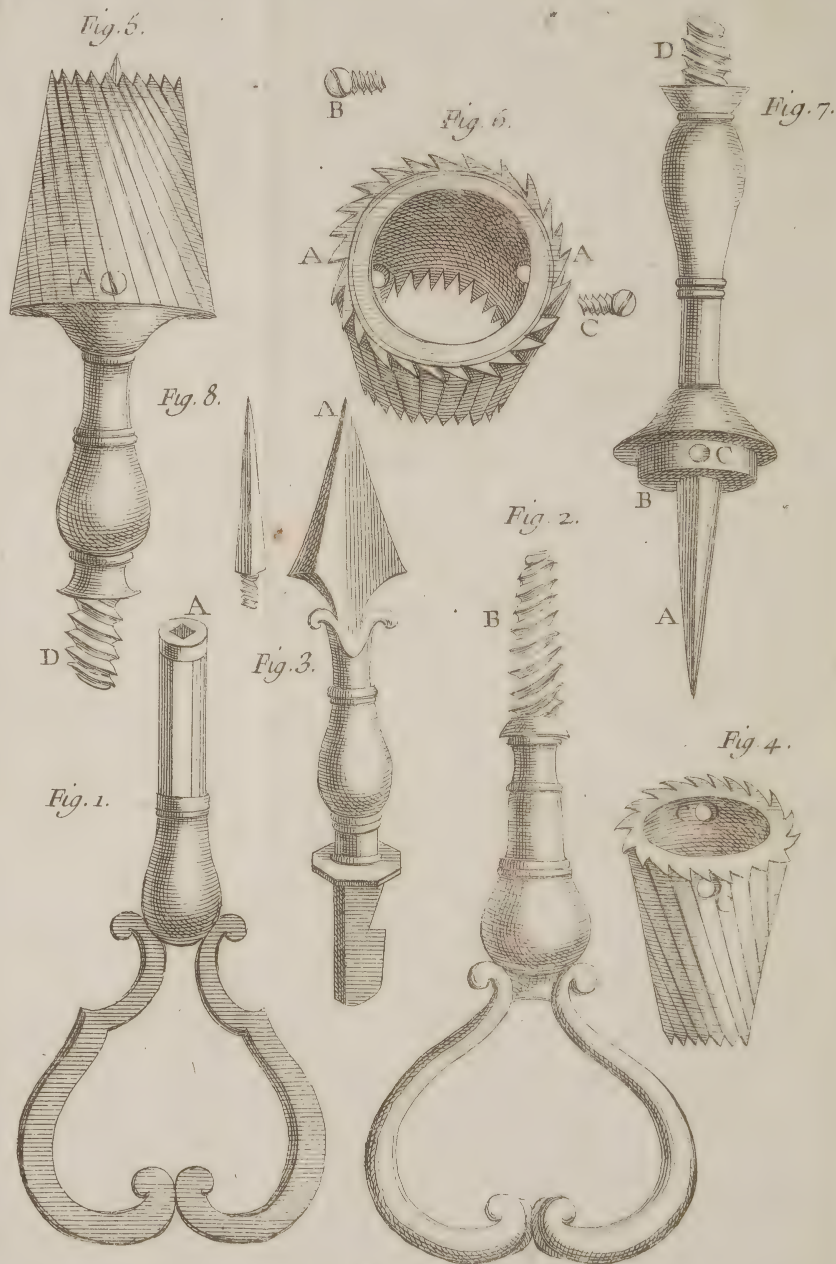
Pl. 5.



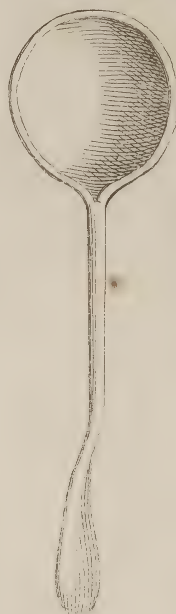
. 2.

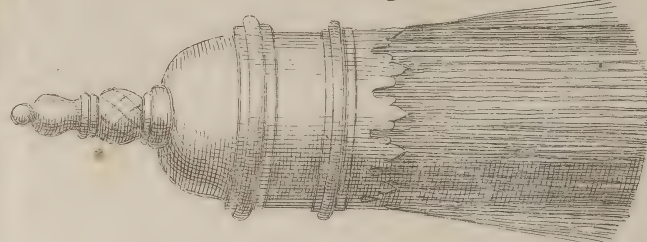


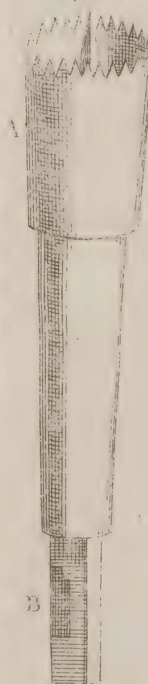
Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et sculp.

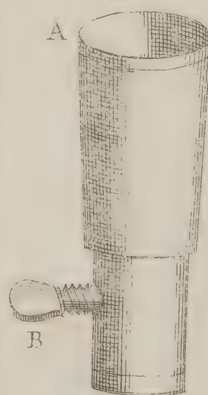












Simonneau del. et Sculp.

Fig. 3.

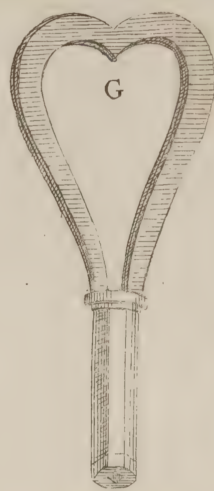


Fig. 2.



Fig. 1.



Fig. 4.





Fig. 6

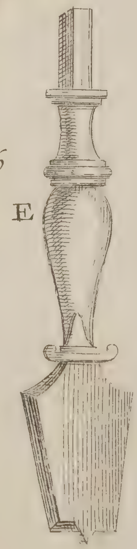
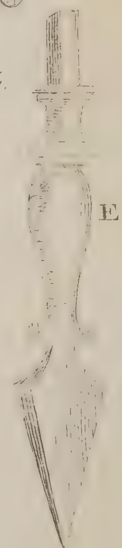


Fig. 5.



Simonneau del. et Sculp.

Pl. 9.

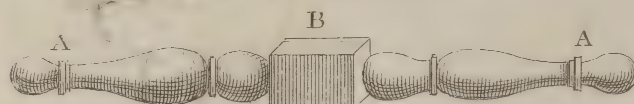


Fig. 3

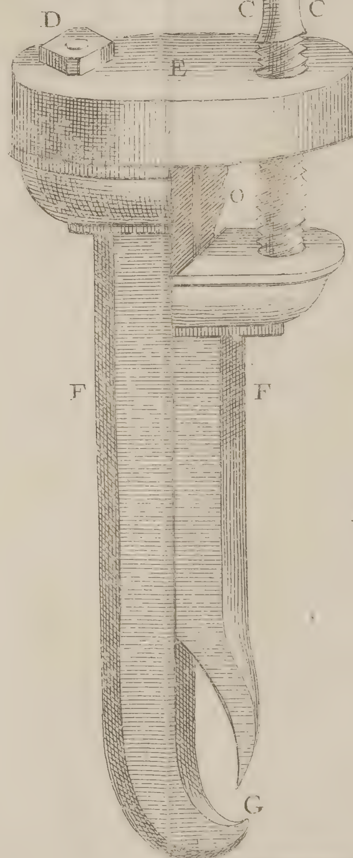
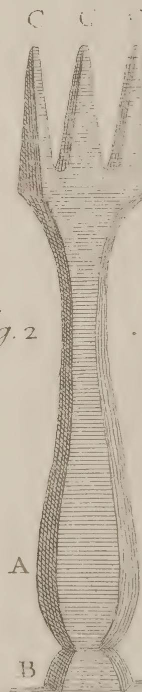
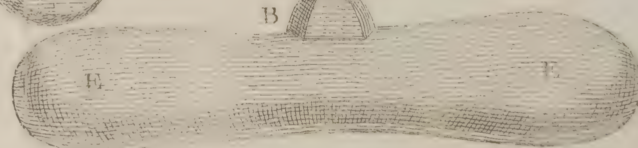


Fig. 1



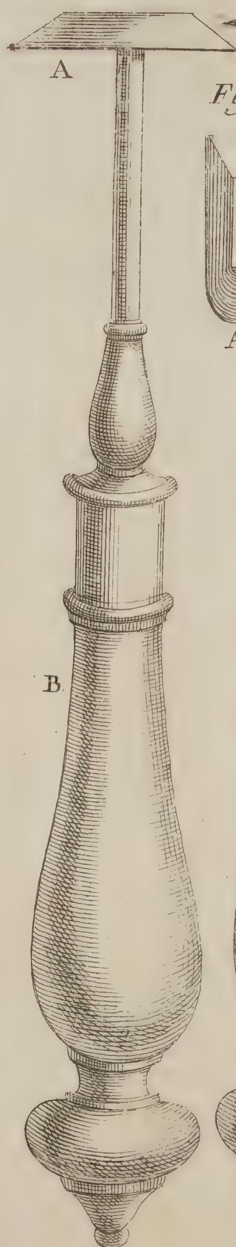
Fig. 2

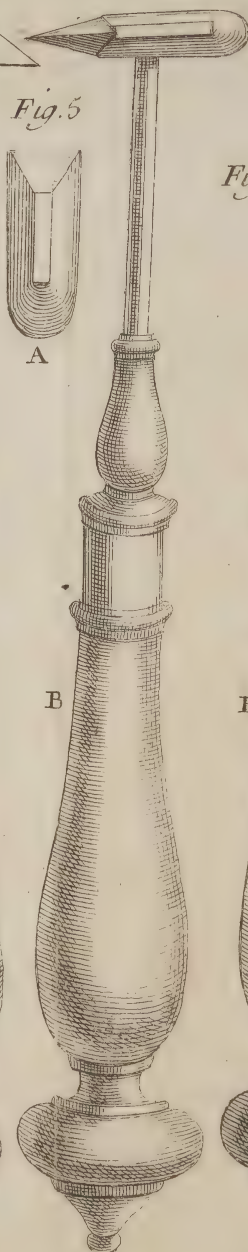


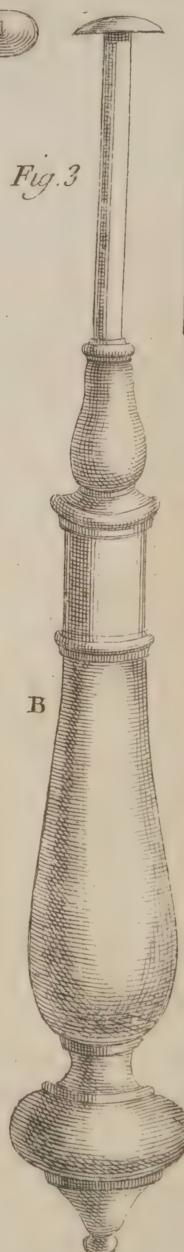


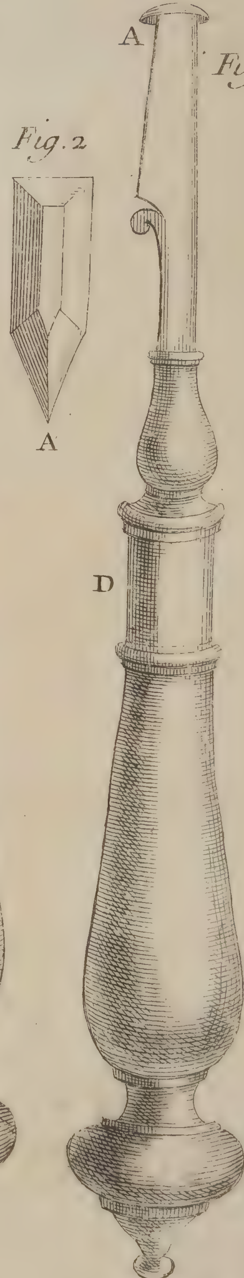
Simonneau del. et Sculp.

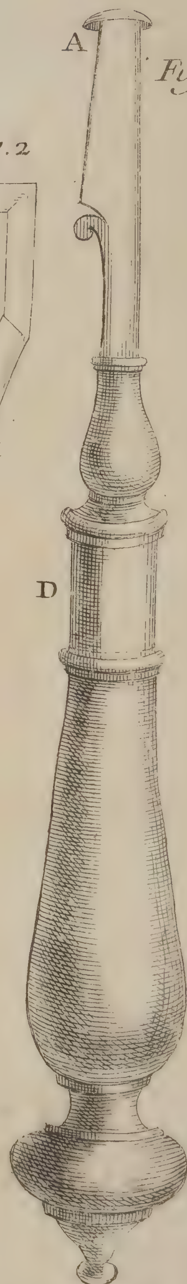
Pl.10.



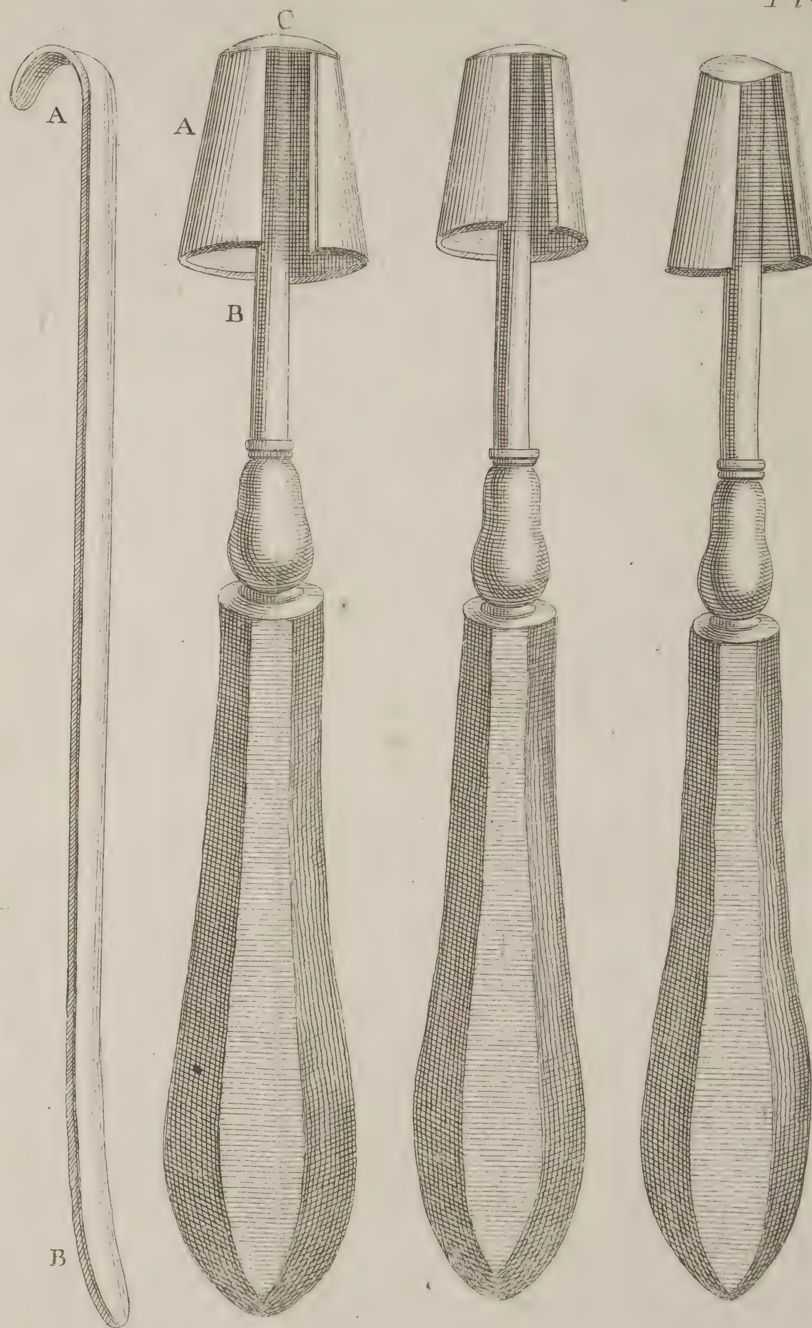


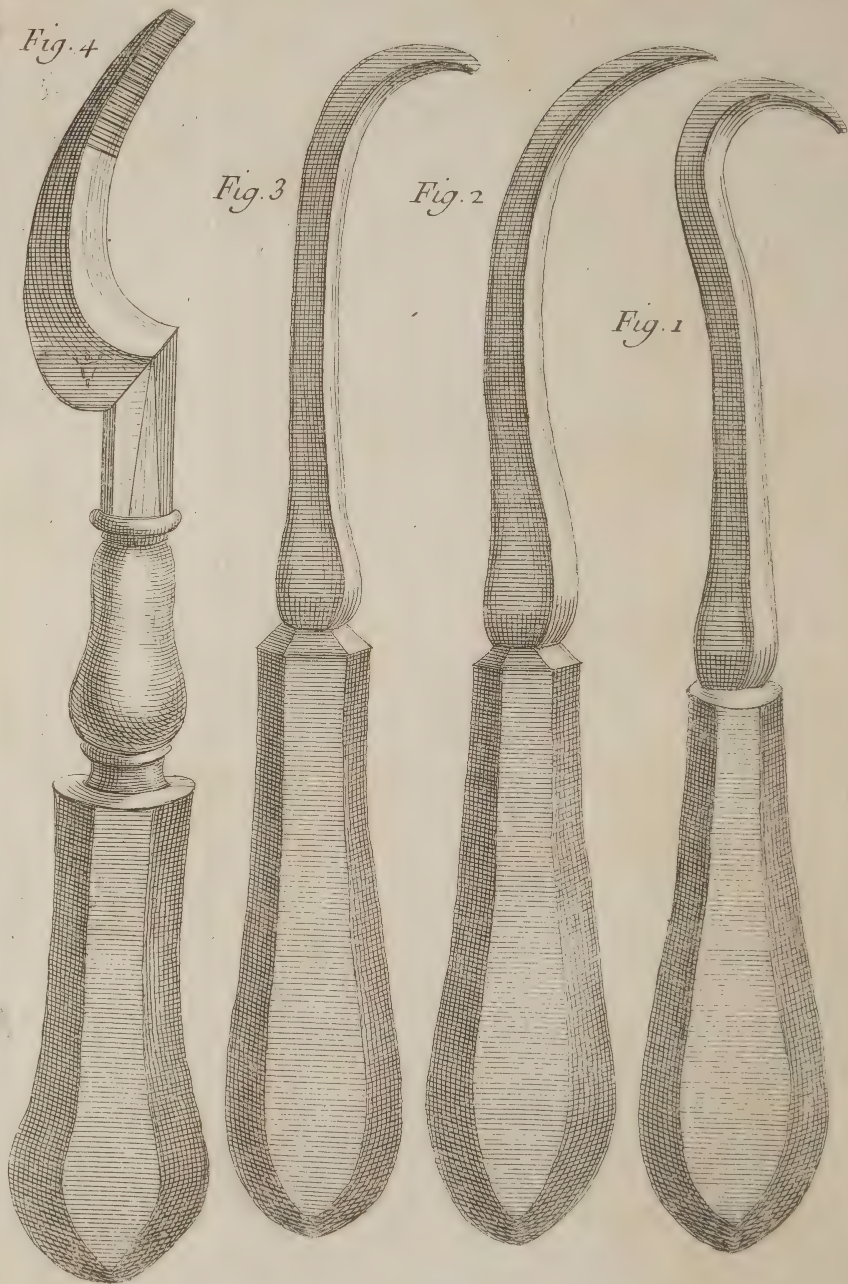




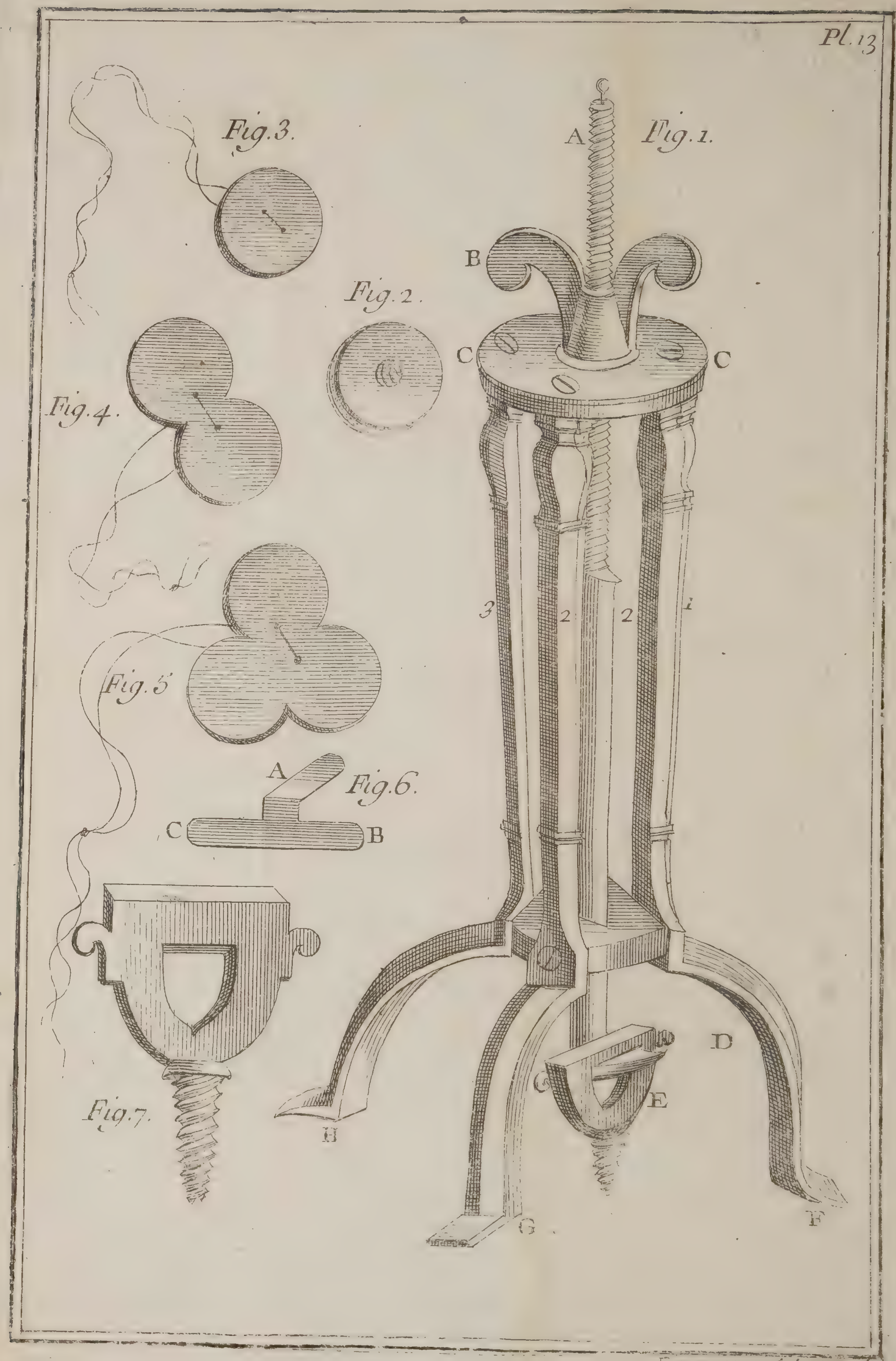


Simonneau del. et Sculp.


Pl. II.
A
B
C
A
B
Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.


Pl.13
Fig.1.
A
B
C
C
3
2
2
1
D
E
H
G
F
Fig.2.
Fig.3.
Fig.4.
Fig.5
Fig.6.
A
C
B
Fig.7.
Simonneau del. et Sculp.

Pl. 14.

Fig. 1.

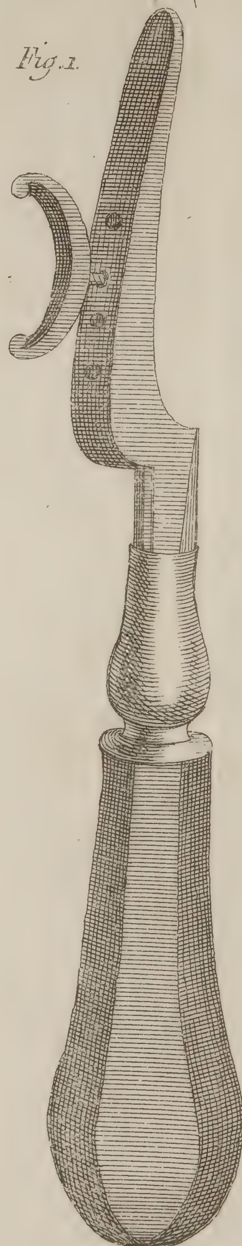
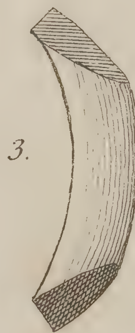


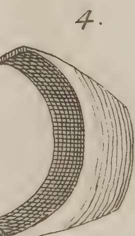
Fig. 2.



3.



4.



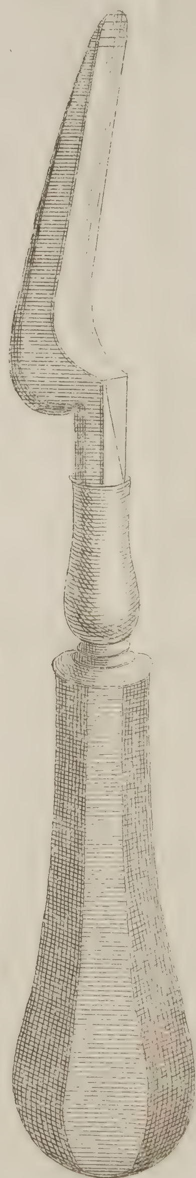
5



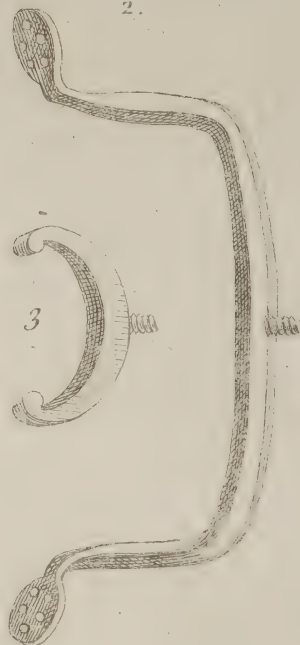
Simonneau

Pl. 15.

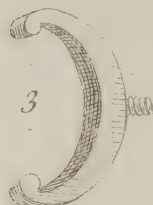
Fig. 1



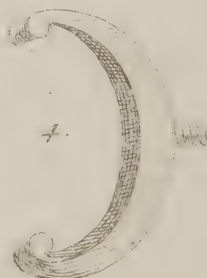
2.



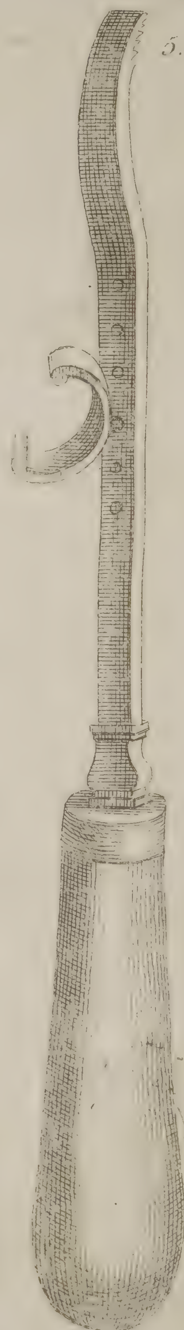
3



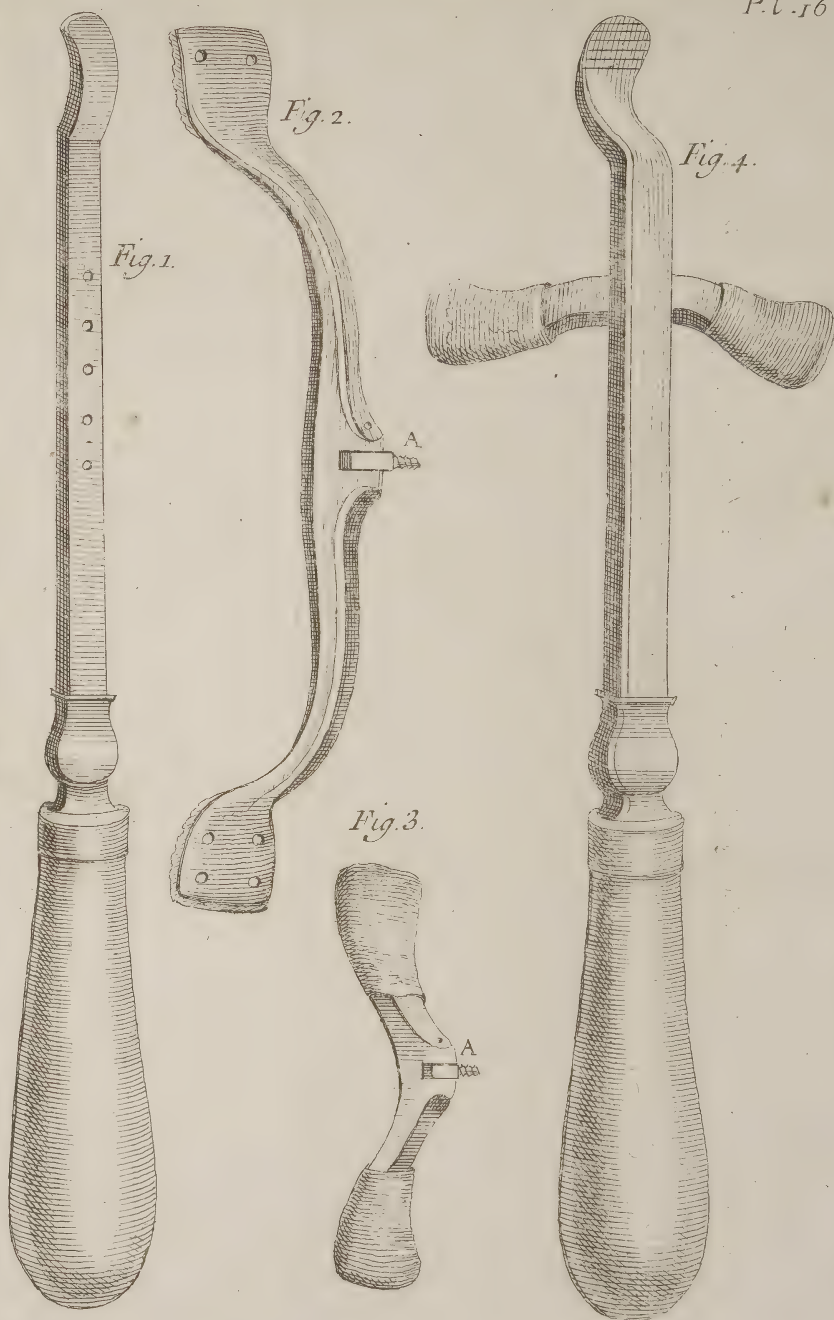
4.



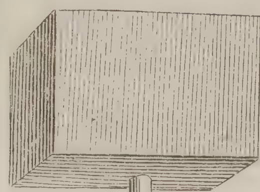
5.



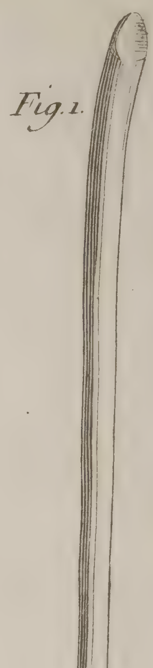
[illegible]au del. et Sculp

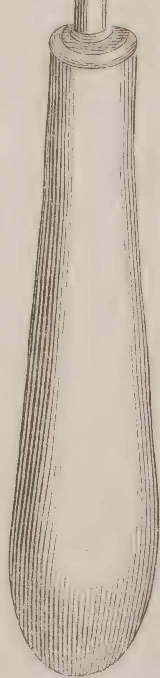
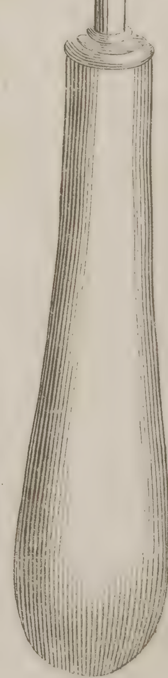
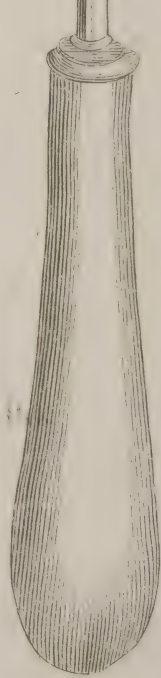


Simonneau del. et Sculp.

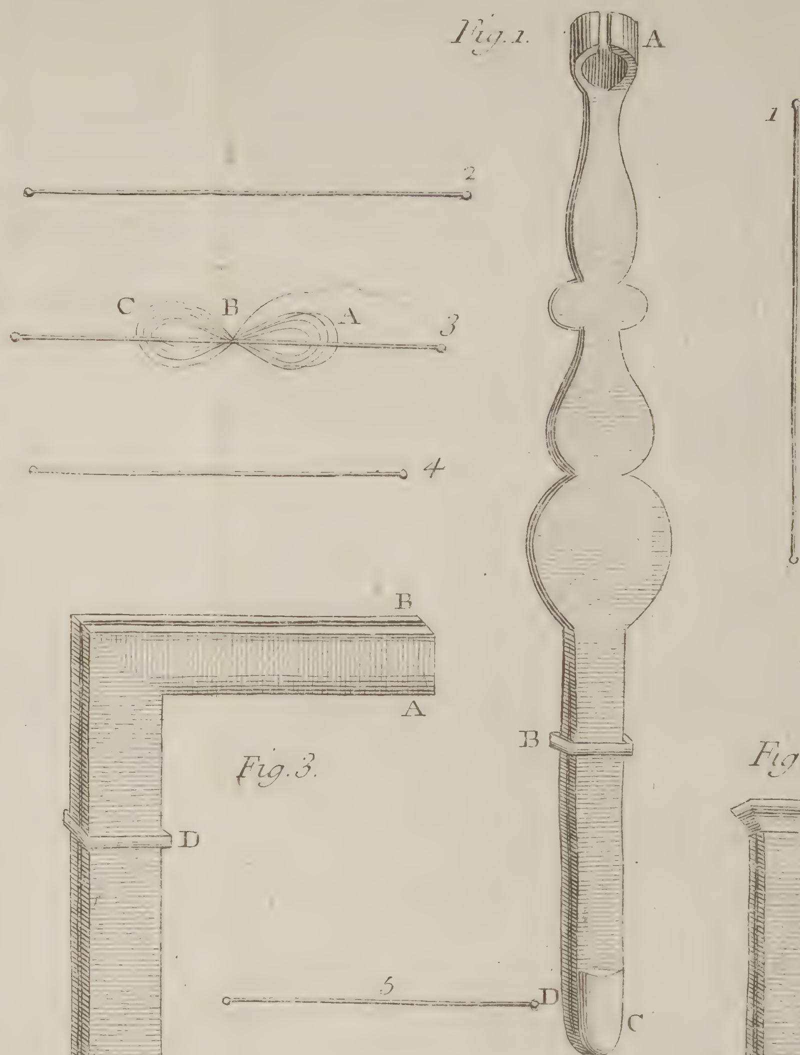


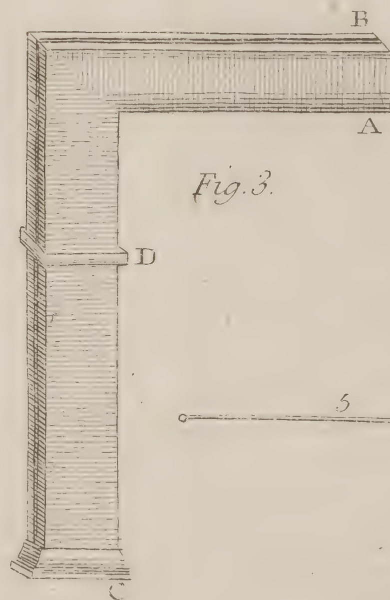


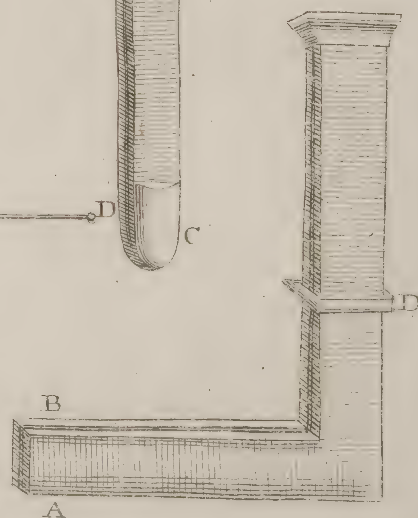


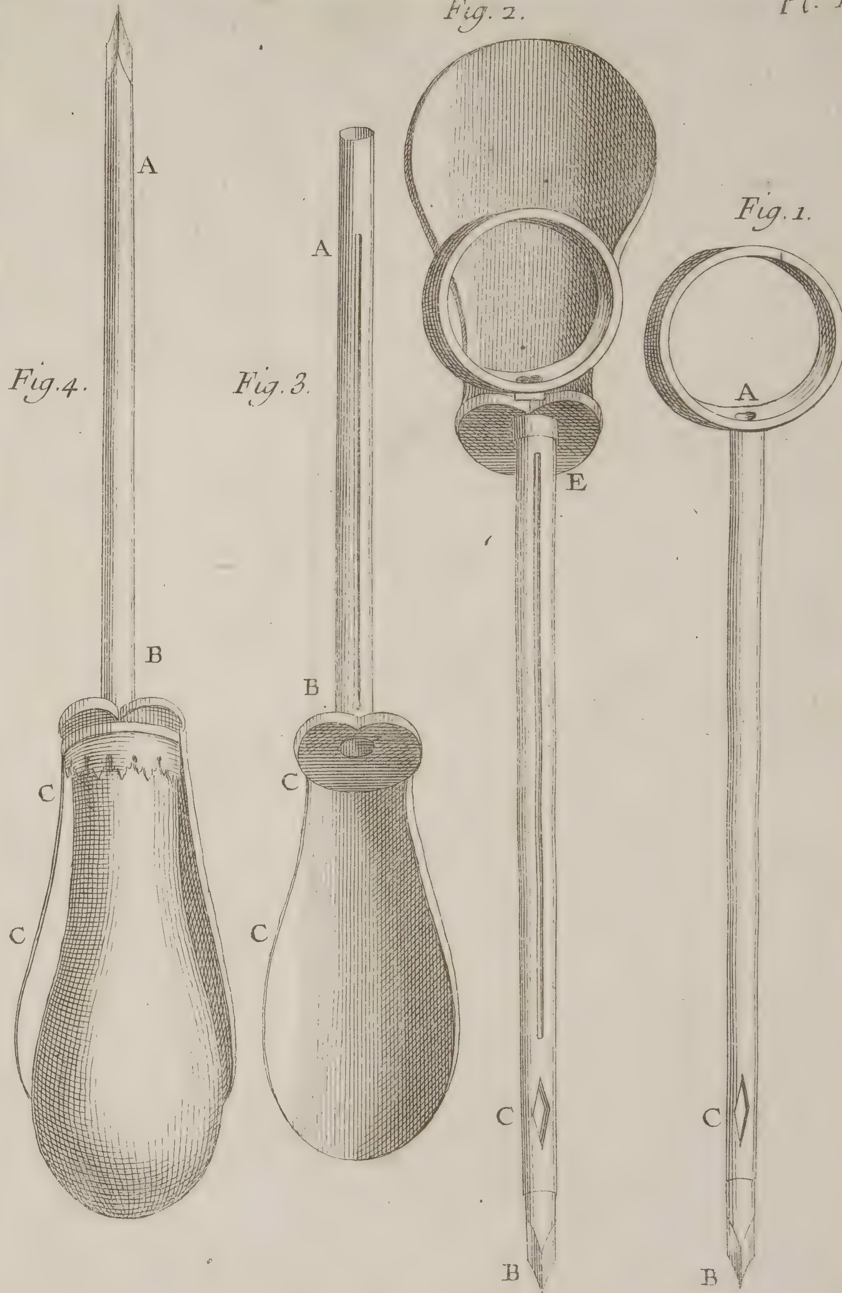
Simonneau del. et Sculp.







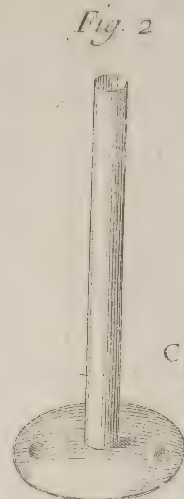
Simonneau del. et sculp.

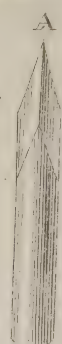


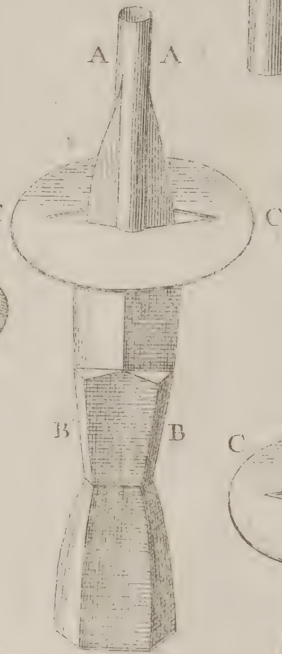
Pl. 19.
Fig. 2.
Fig. 1.
Fig. 4.
Fig. 3.
A
A
A
B
B
E
C
C
C
C
C
C
B
B

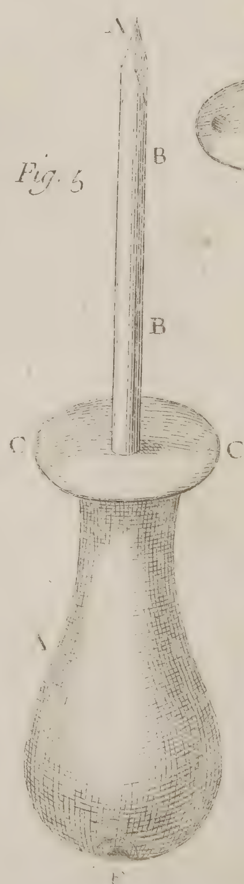
Pl. 20.

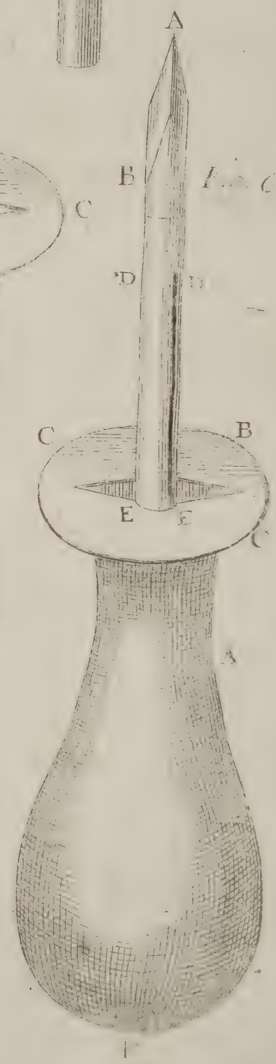


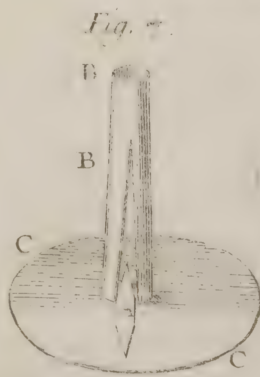




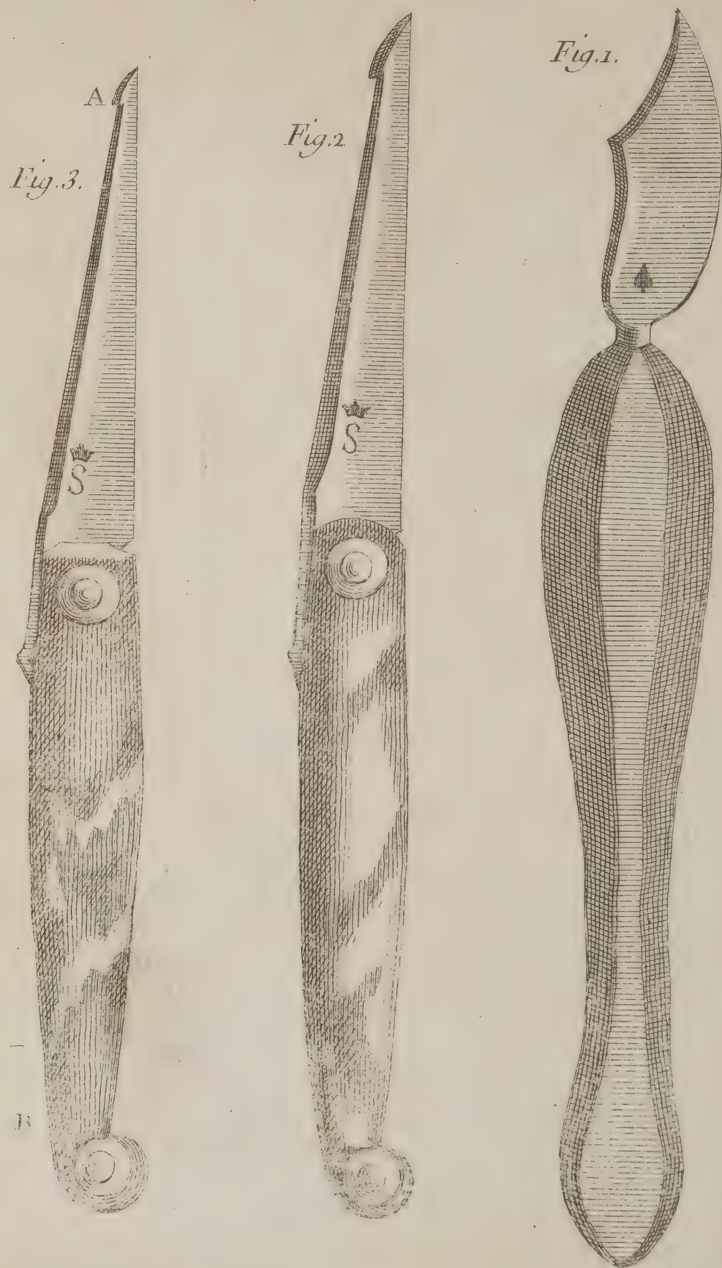


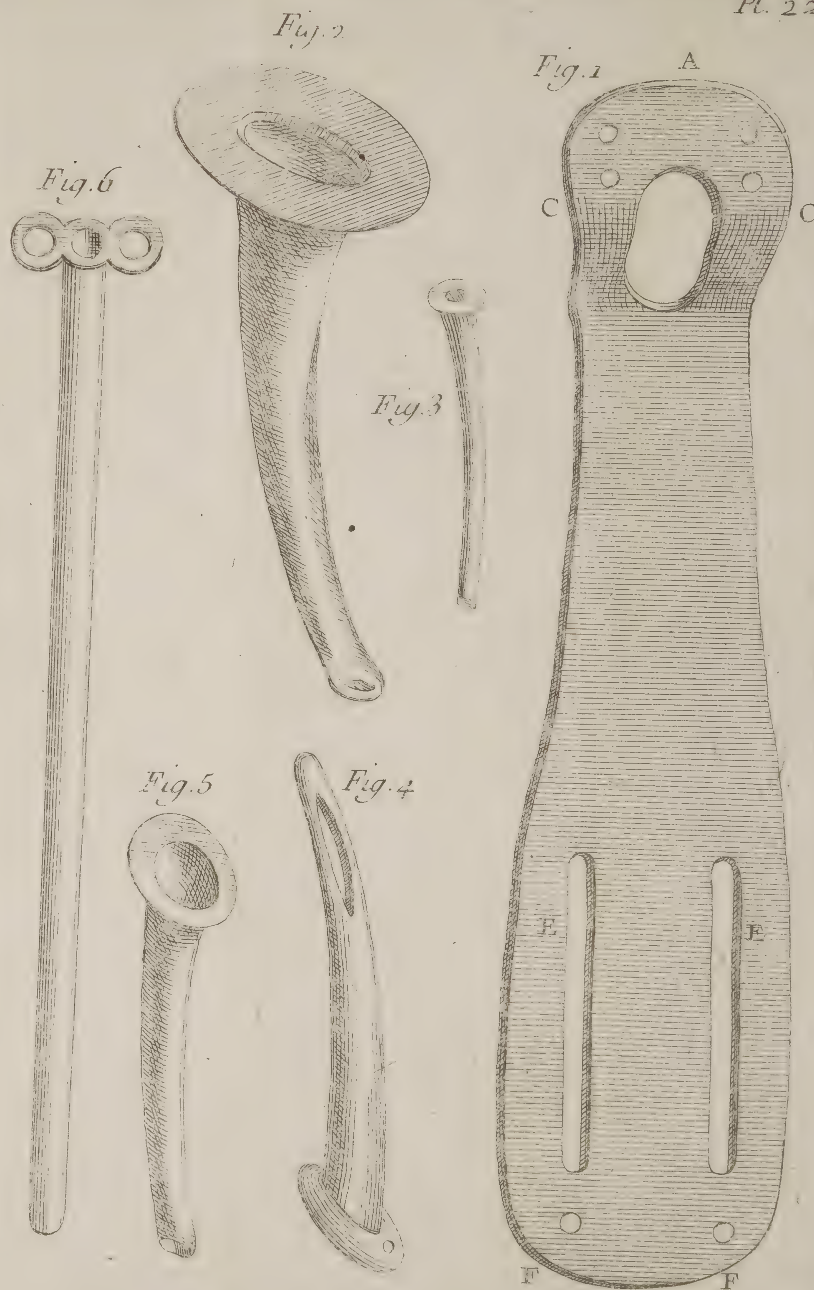






Simonneau del. et Sculp.

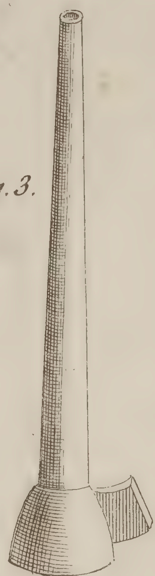

Pl. 21.
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3.
A
S
S
B
Simonneau del. et sculp.

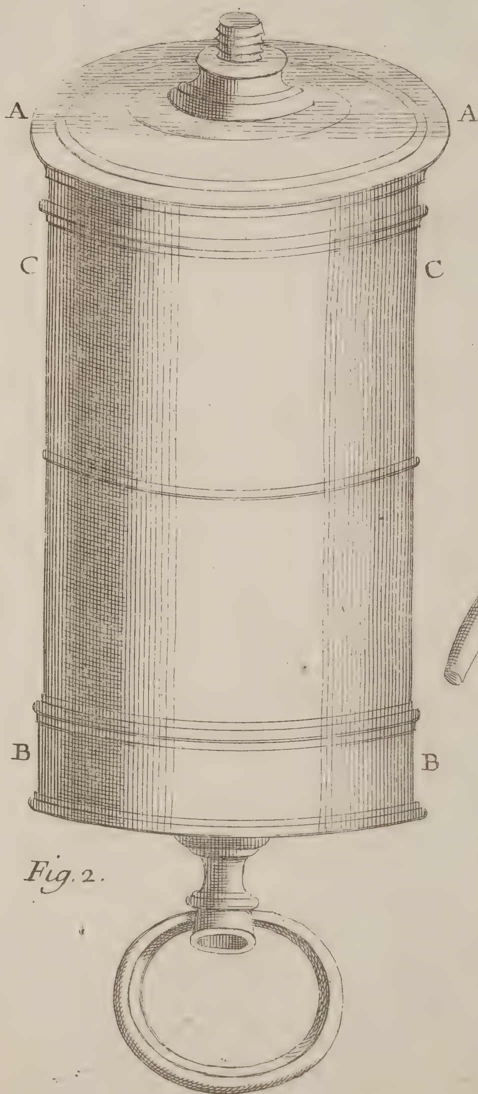


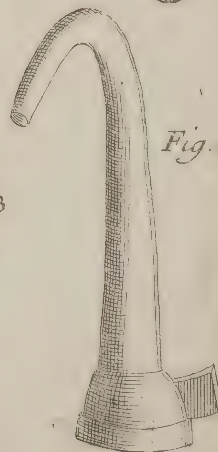
Simonneau del. et Sculp.

Pl. 23.



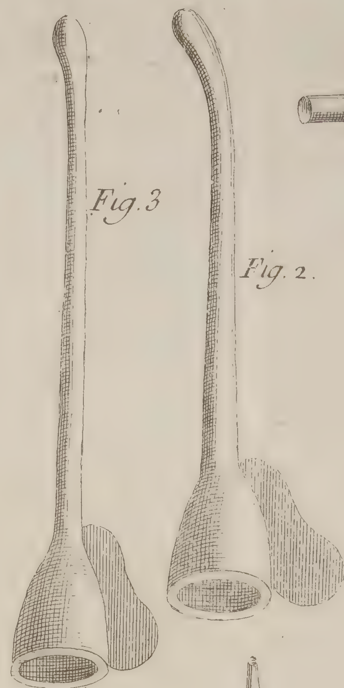


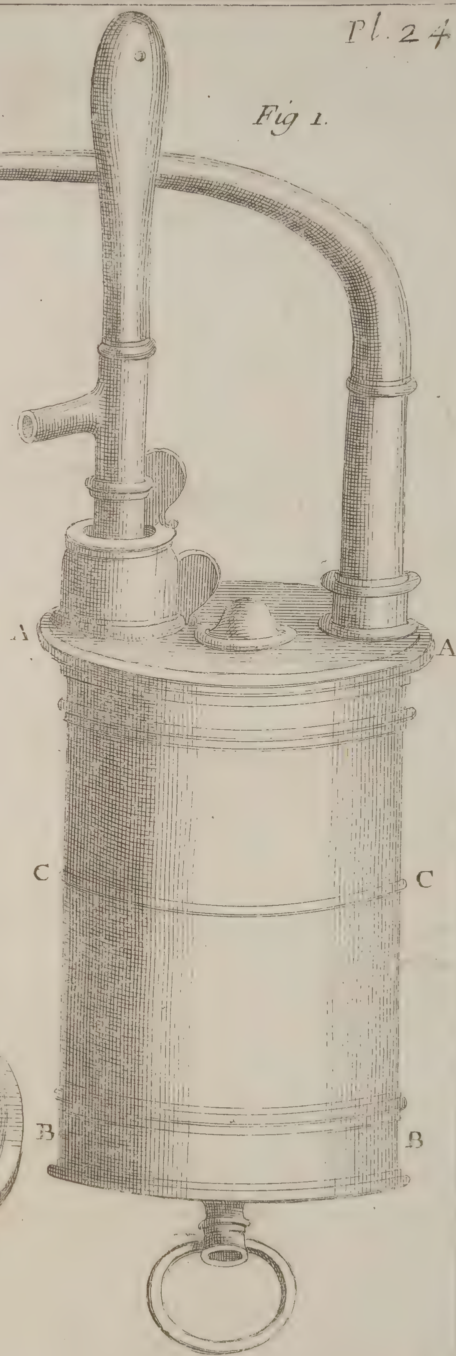




Simonneau del. et Sculp.

Pl. 24.







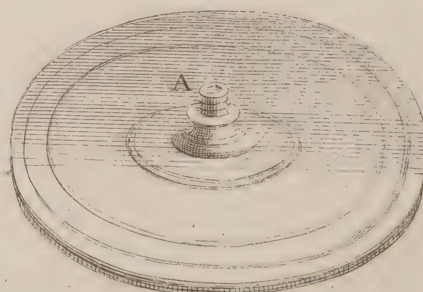


Fig. 5.

Simonneau del. et Sculp.

Pl. 26.

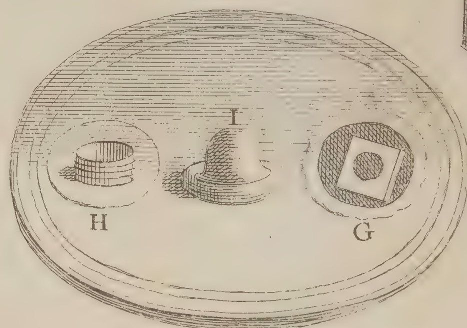


Fig. 2.

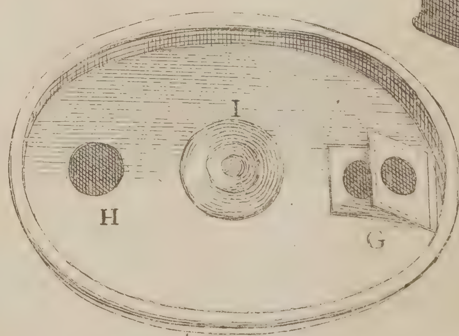


Fig. 3.

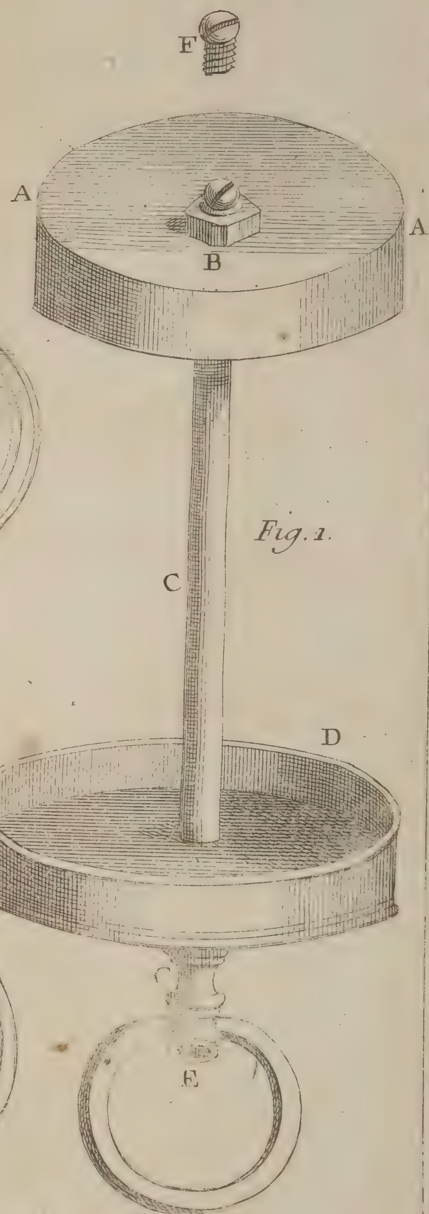


Fig. 1.

Simonneau del. et Sculp.





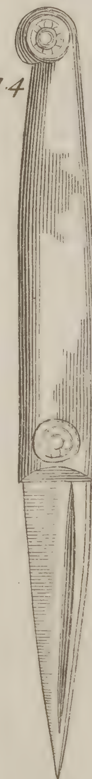


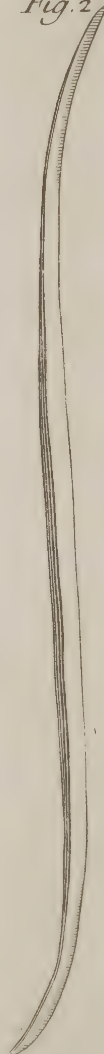






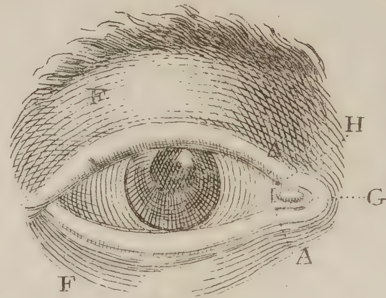


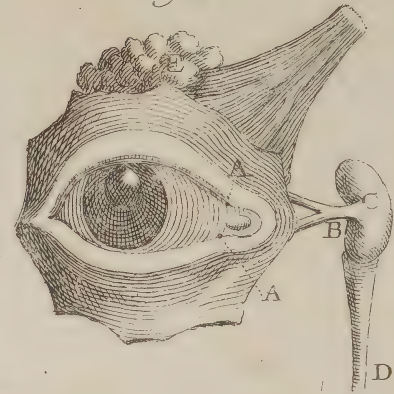


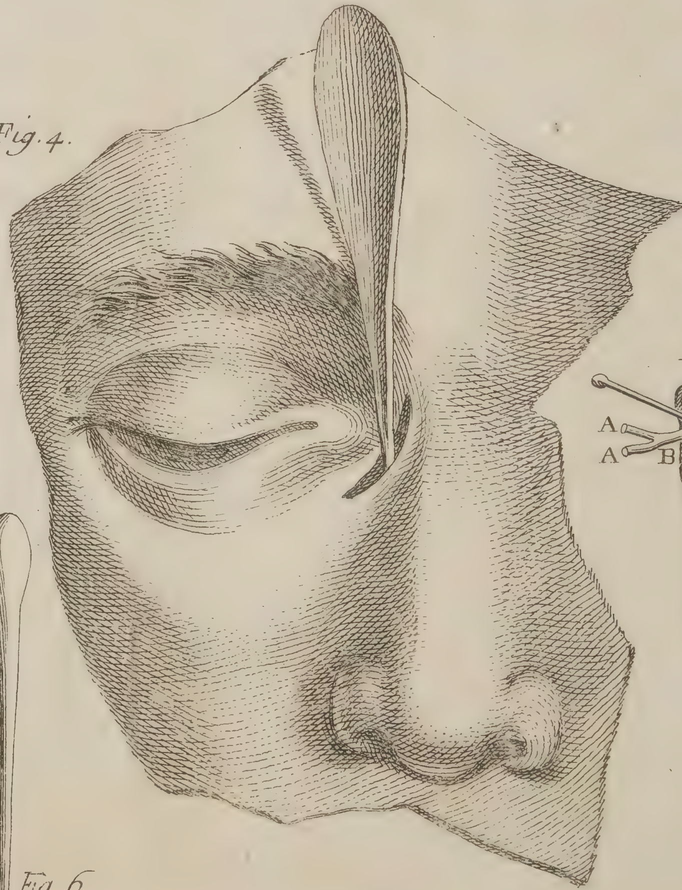


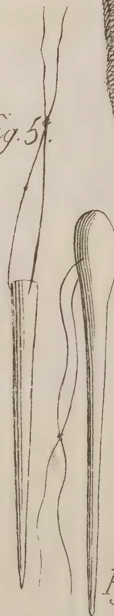


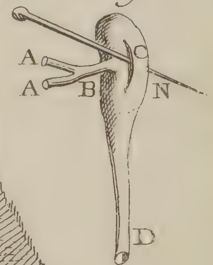
Simonneau del. et sculp.







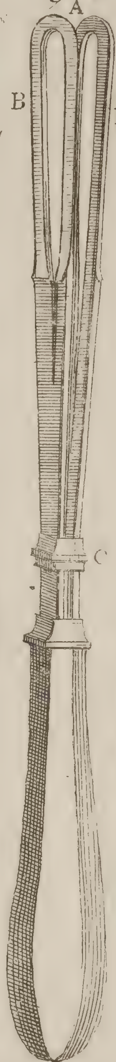


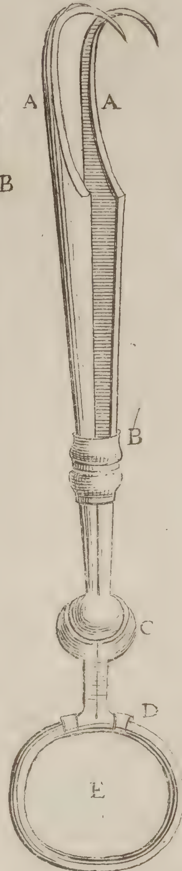


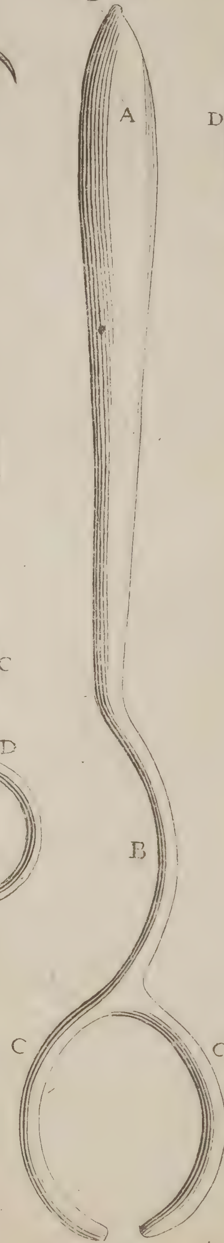
monneau del.

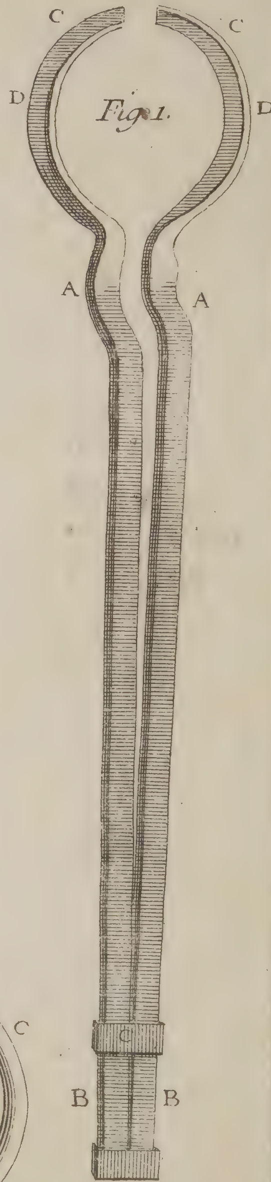

Fig.5.
A
B
C
B
Fig.6.
D
A



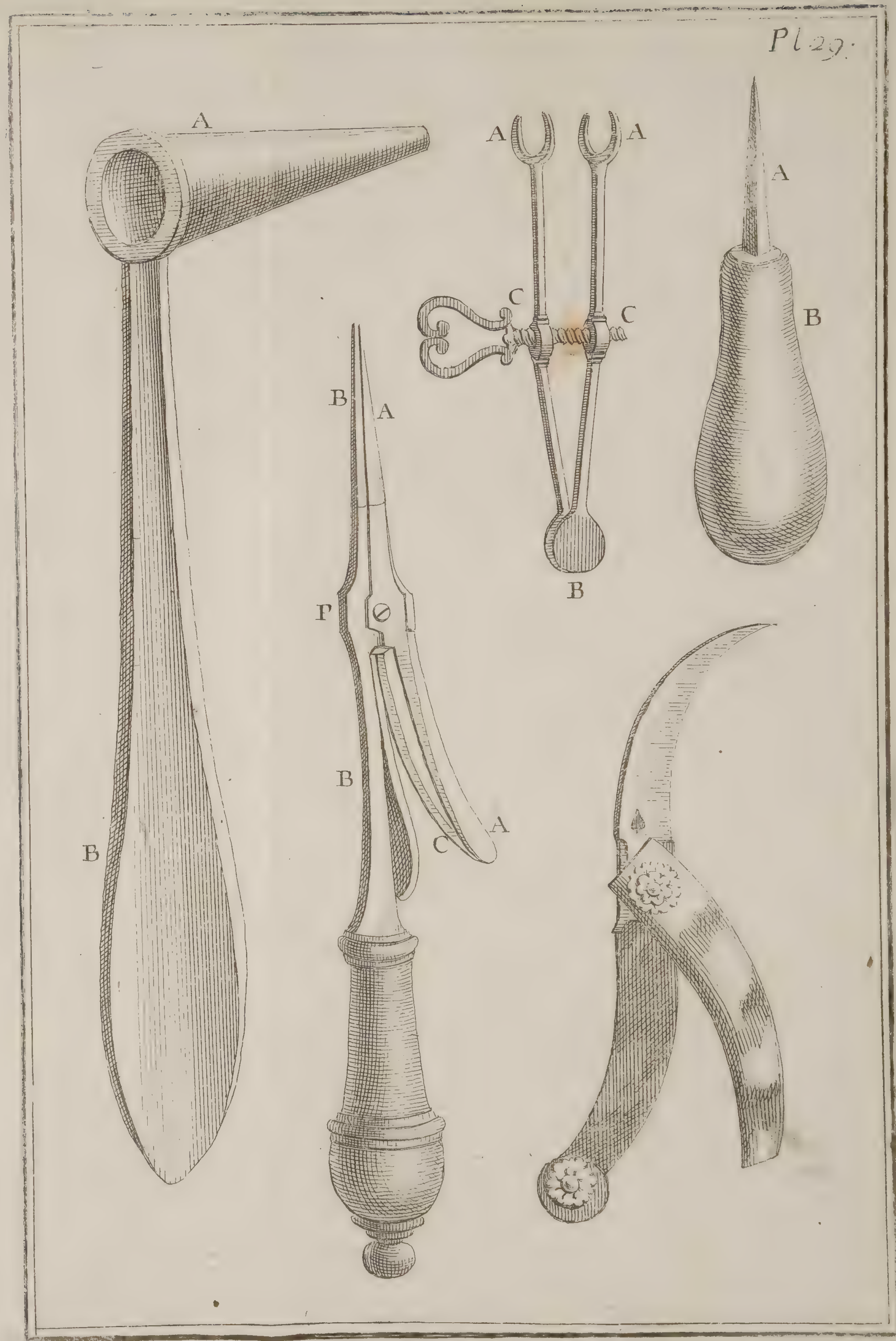

Fig.4.
A
B
B
C


Fig.3.
A
A
B
C
D
E

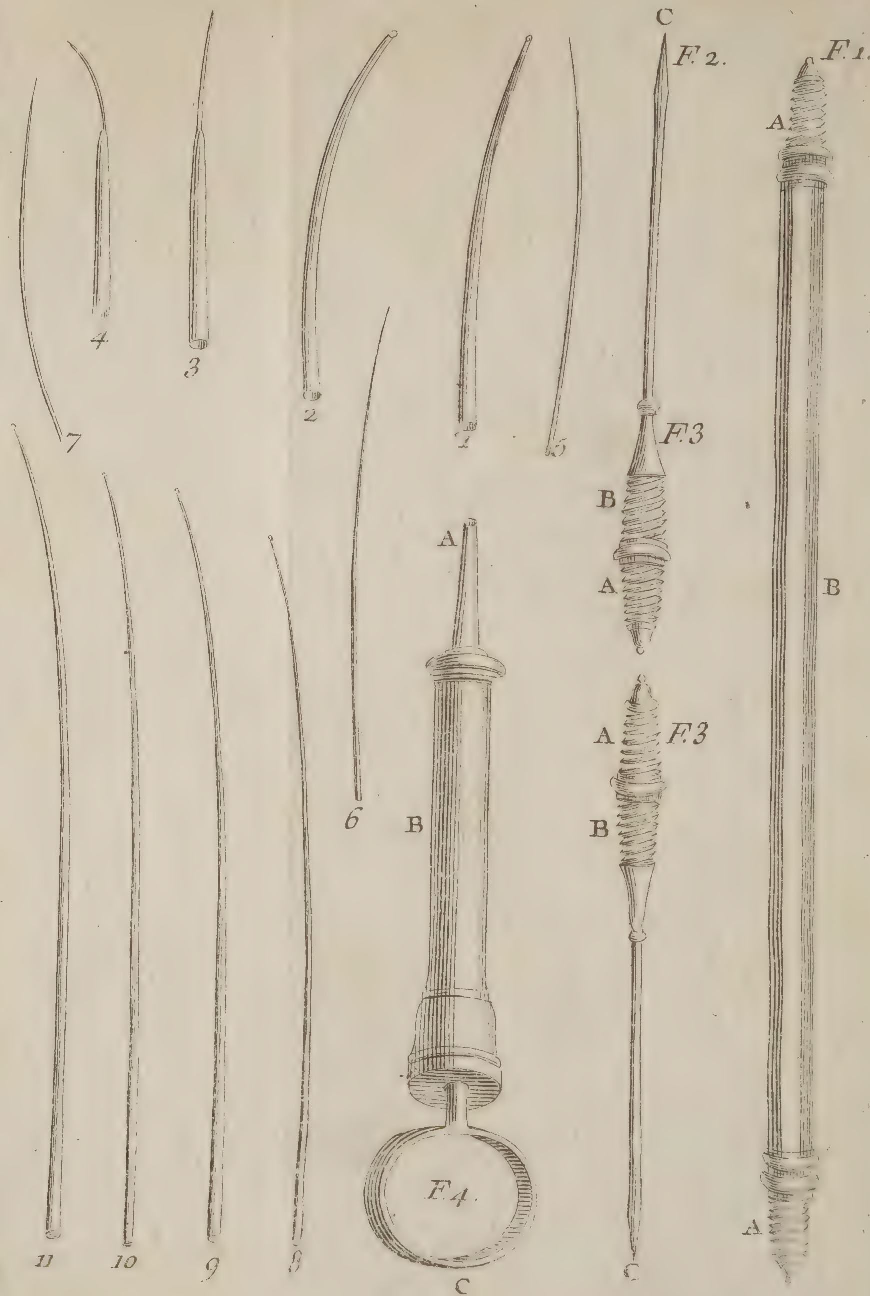

Fig.2.
A
B
C
C


C
C
D
Fig.1.
D
A
A
C
B
B

Simonneau



Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.